

USF MSF 2013

N-657

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ROUEN

DEPARTEMENT DES ETUDES DE SAGE-FEMME

CORPUS DE TEXTES

Annexe VII du mémoire présenté par

Mademoiselle Marine YVER

Née le 22 Août 1988

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

PROMOTION 2013

SOMMAIRE

ENTRETIEN N°1 : Monsieur A.	p.1
ENTRETIEN N°2 : Monsieur B.	p.16
ENTRETIEN N°3 : Monsieur C.	p.32
ENTRETIEN N°4 : Monsieur D.	p.46
ENTRETIEN N°5 : Monsieur E.	p.68
ENTRETIEN N°6 : Monsieur F.	p.85
ENTRETIEN N°7 : Monsieur G.	p.101
ENTRETIEN N°8 : Monsieur H.	p.120
ENTRETIEN N°9 : Monsieur I.	p.130
ENTRETIEN N°10 : Monsieur J.	p.143
ENTRETIEN N°11 : Monsieur K.	p.155

ENTRETIEN N°1 : Monsieur A.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr A.
Date: 22/09/2012 Lieu : domicile de Mr A. Durée : 42mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 26 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 1 an

(E1) : Le toucher vaginal est un partie intégrante de l'examen gynécologique ou 2 obstétrical, c'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Dans un premier temps, j'aimerais que tu me racontes tes premiers TV, comment ça se 4 passait.

(e1) : Mes premiers TV en tant que... bah, c'était en tant qu'étudiant... En 6 consultation... Et c'était... C'est toujours, souvent, un double TV : d'abord par la sage-femme et ensuite avec l'accord de la femme, par moi. Bah c'était... c'était terrain 8 inconnu. Voilà, je mettais mes doigts, j'examinais. Le sage-femme, ou la sage-femme, me demandait de chercher le col. *(Soupir)* je ne sentais absolument rien... Voilà je 10 pataugeais, je tournais en rond, je trouvais rien. Voilà, mes premiers TV c'était vraiment... C'était vraiment ça. Jusqu'à la fin de ce stage là. Au bout de trois semaines 12 j'ai réussi à trouver un col.

(E2) : Donc au début tu te sentais un peu perdu.

14 (e2) : Ah oui ! Complètement perdu oui.

(E3) : Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont marqué dans les premiers TV que tu as 16 réalisés ? Un souvenir particulier ?

(e3) : Dans les tous premiers, dans les vraiment tous premiers bah j'avais... *(Soupir)* je 18 sais pas, c'était... c'était bizarre. C'était... J'avais jamais introduit mes doigts dans le vagin d'une dame sans...comme ça. Parce que je me sentais déjà pas professionnel. Et 20 que je sentais... Je savais que c'était un geste très très intime. J'étais très très soucieux de comment la femme allait le prendre, allait prendre ce geste...Mais finalement

22 c'était... Les femmes en général le prenaient bien. Et c'est ce qui m'a le plus marqué :
c'est que ça me gênait plus moi que la femme.

24 **(E4): *Ca te gênait plus toi.***

(e4) : Hmm.

26 **(E5): *Tu étais embarrassé par le contexte.***

(e5) : Tout à fait! Bah j'étais hésitant, j'étais... Bah il y avait des petites astuces : par
28 exemple je... Moi personnellement quand j'examine, depuis le début, quand
j'examinais je me mets jamais en face de la dame. Je suis toujours sur le côté de la
30 dame. Et malgré ça je me sentais gêné d'examiner cette patiente. Peut-être aussi parce
que je me sentais pas encore professionnel ; et que le professionnel était derrière moi ; et
32 que moi j'apprenais. J'avais peur de lui faire du mal. J'avais peur de... Je mettais mon
doigt dans un endroit où je cherchais... Je savais pas... Je savais quoi chercher mais je
34 trouvais pas donc euh... C'était bizarre.

(E6) : *Tu te sentais pas autonome, tu sentais que...*

36 (e6) : *(interrompant)* Ah non !

(E7): *Tu sentais que tu dépendais de quelqu'un qui t'enseignait.*

38 (e7) : *(silence)*

(E8) : *Et comment tu as appris concrètement à réaliser un toucher vaginal ?*

40 (e8) : Concrètement ?!

(E9) : *Comment tu as appris à réaliser un toucher vaginal ?*

42 (e9) : Ah bah il y avait pas de... Il y avait pas de... On apprend ça sur le tas. Tu
regardes le sage-femme faire plusieurs fois. Voilà tu regardes dans quel... dans quel
44 sens il met ses doigts, où est-ce qu'il place ses mains, où est-ce que... Enfin voilà des
petites choses comme ça qui... Des petites choses que j'ai recueillies comme ça pour ne
46 pas mettre mal à l'aise la patiente. Par exemple ne pas mettre ses mains à certains
endroits, ne pas mettre son pouce sur le clitoris, en touchant le clitoris. Mettre plutôt sur
48 le côté. De la main gauche, ne pas rester les mains dans les poches, ou sur la table, ou
tenir quelque chose mais plutôt main sur le ventre enfin... Un examen clinique... Enfin
50 voilà... de professionnel.

(E10) : Tu penses que tu as appris surtout par l'observation.

52 (e10) : Ah oui ! Surtout ! Par l'observation oui.

*(E11) : Et est-ce que ça a été difficile pour toi d'apprendre à gérer le contact avec
54 l'intimité des patientes au début?*

(e11) : Ah bah oui... Oui... Ah bah c'était pas, c'était pas facile. Je te l'ai dit tout à
56 l'heure. C'était vraiment... Enfin moi j'étais vraiment gêné. Mais vraiment. Et ça
m'étonnait à chaque fois que la patiente soit pas du tout... enfin... soit pas trop gênée
58 non plus. Mais bon il faut prendre aussi en compte l'origine de la patiente... et l'âge de
la patiente.

60 *(E12) : Le contexte de la réalisation clinique.*

(e12) : Tout à fait oui. Le contexte de l'examen.

62 *(E13): Donc dès le début tu t'adaptais à la situation clinique.*

(e13) : Je ne parlerais pas de situation clinique, parce que en elle-même la patiente...
64 une patiente enceinte c'est une patiente enceinte. C'est plus le (*s'éclaircit la voix*)...
l'aspect culturel. Il y a certaines patientes qui me... il y a des patientes qui ont refusé
66 totalement qu'un homme les examine. Bah voilà, c'était... elle était... c'était... le
principal pour moi même maintenant en temps que professionnel, c'est qu'elle soit à
68 l'aise. Si elle demande à être suivie par une femme, quand il y a une possibilité, bah je
ferais tout pour qu'elle soit suivie pas une femme. Même si elle est dans un
70 établissement public, et que je suis un professionnel comme un autre!... Tous les
hommes d'ailleurs. Bah là où je travaille il y a pas mal de mecs qui travaillent. Donc
72 voilà, c'est professionnel avant tout. Et que si elle avait des demandes comme ça,
qu'elle aille se faire...suivre dans un hôpital privé. Mais je... moi en général je fais le
74 maximum pour que, si il y a une de mes collègues qui est libre, que ce soit elle qui
fasse.

76 *(E14): Et est-ce que tu as perçu des différences dans ta façon de pratiquer le toucher
vaginal entre le début de tes études et la fin, quand tu étais tout proche du DE ?*

78 (e14) : Oh oui, largement ! Au début tu... Tu patauges. Tu patauges, tu sais pas où
mettre tes doigts. Enfin quand... une fois que t'es à l'intérieur du...du vagin de la
80 femme...Moi au début je touchais un peu partout pour trouver où était le col. A

chercher en fonction des typologies des cols et tout ça, tu... tu cherches un peu
82 longtemps. Forcément tu fais un peu mal à la femme, parce que tu cherches...
aveuglément. Jusqu'à ce que tu acquières cette sensibilité au niveau des doigts, au
84 niveau du périnée de la patiente. Là un examen, allez, je mettais quinze secondes ou un
truc comme ça... Grosso modo hein. Mais maintenant en trois secondes c'est fait. Je
86 sais où est le col, j'examine, je ressors... Enfin... L'examen est très court.

(E15) : *Donc des changements au niveau du temps...*

88 (e15) : Au niveau du temps, au niveau... voilà.

(E16) : *Au niveau de la douleur ressentie par la patiente.*

90 (e16) : Oui, de la douleur.

(E17) : *Surtout des choses qui sont devenues plus faciles en fait.*

92 (e17) : Ah oui. C'est devenu beaucoup plus facile.

**(E18) : *Alors après, on poursuit. Maintenant, après plusieurs années d'exercice, est-
94 ce que tu pourrais m'expliquer, comment tu présentes ce geste là à tes patientes ?***

(e18) : L'exemple d'une consultation banale en salle de naissance, une patiente qui
96 arrive pour des contractions... Si l'examen nécessite... Si la consultation nécessite un
toucher vaginal, ce qui n'est pas le cas de toutes les consultations, et si il n'y a pas de
98 contre-indications à faire un toucher vaginal, en général je leur demande... je lui
demande... « Excusez-moi... enfin voilà, vous allez enlever le bas, juste le bas, vous
100 allonger sur la table d'examen », je mets un drap dessus, je dis : « Voilà je vais vous
examiner pour voir un peu l'état du col, l'état d'avancement, si vous êtes en travail ou
102 pas ». Je lui explique pourquoi je lui fais un toucher vaginal.

(E19) : *Tu prends un temps au début pour expliquer ce qui va se passer par la suite.*

104 (e19) : Ah oui ! Je prends tout du début. Dès que la patiente arrive je lui explique
exactement. C'est ce que je dis exactement en plus, c'est : chronologiquement moi je
106 vais vous expliquer ce qui va se passer et en fonction de l'examen que je vais avoir je
lui explique aussi. Par exemple une dame qui vient pour des contractions, qui est à
108 terme je lui dis : « Ecoutez, je vais vous examiner. Si je vois que votre col s'est modifié
ça veut dire qu'il y a le travail qui va pas tarder à arriver. Donc je vous garderai avec
110 moi et voilà. Peut-être que le travail est en route et qu'on va passer en salle de naissance

et tout ça. Si par contre je vois qu'il n'y a pas de modifications et que malgré les
112 contractions que vous avez au bout de quelque temps, si le col ne s'est toujours pas
modifié, bah vous rentrerez chez vous ». En fonction de mon examen.

114 **(E20) : Tu te mets au niveau de la patiente en fait pour lui expliquer.**

(e20) : C'est-à-dire ? Ca veut dire quoi ?

116 **(E21) : Tu t'adaptes à la patiente dans les explications que tu donnes.**

(e21) : Ah oui...Hmm hmm. Mais... Le discours que j'ai... Bah non en général elle
118 vient consulter pour... des contractions. Mon discours est souvent... souvent le même.
Souvent le même. Même discours. Sauf si la patiente arrive en disant : « Ha ! Je
120 contracte ! » Et tout. Bah là : « Je vais vous examiner. Ah ! Bah Vous êtes en travail.
On y va ! » Tu vois pendant une contraction normale ou la dame elle tient comme...
122 Voilà elle est quand même... Elle est pas très très algique ou elle... Elle peut supporter
le temps de l'examen. Tu vois ce que je veux dire ? SI la patiente elle arrive, qu'elle
124 dit : « Je contracte ! », qu'elle a une position... bassin accroupi et tout... Tu sais que
bah... C'est en route. Une patiente qui saigne abondamment, une patiente qui a perdu
126 les eaux et qui dit : « Ha ! Ca pousse ! » ou un truc comme ça. Forcément t'es là tu lui
expliques pas tout. T'es là tu dis : « allez on va en salle de naissance je vous examine. »
128 Voilà le travail est en route.

**(E22) : Et pendant que tu fais le toucher vaginal, est-ce que tu continues à discuter
130 avec ta patiente ?**

(e22) : Ha oui, tout le temps ! Tout le temps. Il y a... Il y a... En général il n'y a pas une
132 minute de silence pendant mon examen. La seule minute de silence c'est quand je
remplis mon dossier.

134 **(E23) : Quel type de discours tu adoptes quand tu es en train d'examiner la
patiente ?**

136 (e23) : Oula ! Bah souvent je fais mon interrogatoire pendant... après avoir vu
l'examen... après avoir vu surtout l'écho parce que c'est ce qui m'intéresse le plus.
138 Parce que c'est souvent des patientes qui... enfin pas la majorité mais... une bonne
partie quand même...ne se soucient guère de certaines pathologies comme le placenta
140 prævia et tout ça, donc je regarde toujours, je jette toujours un coup d'œil sur
l'échographie pour voir si je peux l'examiner. Et ensuite pendant l'examen bah je lui

142 parle du déroulement de sa grossesse, est-ce que le bébé bouge bien, est-ce que il n' y a
pas de perte de liquide. Enfin si... Souvent aussi quand je l'examine j'ai la main sur le
144 ventre, je lui parle aussi de ces échographies, si elle connaît le sexe, si elle connaît...

(E24) : Tu restes assez fixé sur les informations à caractère médical.

146 (e24) : Ha oui, oui. Il faut toujours concentrer la patiente. Je vais pas lui dire : « Votre
chéri va bien ? » *(rire)*. Je reste souvent... souvent je fais mon interrogatoire au complet
148 pendant l'examen. Et puis pendant l'examen, le toucher vaginal en lui-même il dure pas
longtemps, et après il y a la pose de monitoring, la HU, la tension. En tout ce temps j'ai
150 fini mon interrogatoire, comme ça je remplis mon dossier juste après.

*(E25) : Est-ce que la présence d'une tierce personne, un étudiant, un collègue, est-ce
152 que ça influe sur ta manière de dialoguer avec la patiente ?*

(e25) : Ah non, absolument pas. Non.

154 *(E26) : Donc même si une autre personne est là tu restes dans ta manière de...*

(e26) : Si c'est un professionnel non. Si c'est un professionnel c'est pas la même chose
156 que... Admettons une patiente arrive, il y a un étudiant. Pour moi c'est un
professionnel... Enfin en voie de devenir un professionnel. Voilà c'est le discours que
158 j'adopte, c'est l'exemple que je veux lui donner. Que ce soit une autre collègue ou une
autre... c'est pareil. Ca sera pareil. Mais par contre si la patiente est accompagnée de...
160 En général je garde pendant l'examen sauf souhait insistant de la patiente ni les mères,
ni les enfants, ni les copines, ni les sœurs, ni les frères d'ailleurs... C'est rare ça
162 *(sourire)*. Par exemple le conjoint. Ce qui est important pendant l'examen, pour moi en
tout cas, quand j'examine une patiente, si le conjoint est là je fais tout le temps
164 intervenir le conjoint. C'est-à-dire que là je dépasse mon rôle de professionnel médical
pendant l'examen. Du coup juste pendant l'examen, le toucher vaginal, je ne parle pas à
166 la patiente mais je parle au conjoint. Comment pour lui ça a été la grossesse, des
petites plaisanteries pour le mettre à l'aise, pour... et ne pas du tout regarder sa femme.
168 Juste mes doigts, mes mains, mes doigts qui examinent la patiente, et l'autre main qui,
qui maintient le fond utérin. Je mets à l'aise le conjoint.

170 *(E27) : Tu adaptes ton attitude quand le conjoint est présent.*

(e27) : Ouais. Je fais beaucoup plus intervenir par exemple... Chose toute simple :
172 comment pour vous ça se déroule la grossesse ? Est-ce que vous avez pris autant de

poids que votre femme ? (*rire*) Est-ce que... Voilà, c'est... Et puis aussi si je sais que
174 c'est une multipare je demande qui c'est qui garde les aînés, comment ils vont, est-ce
que c'est des garçons, c'est des filles... Ca c'est souvent quand le conjoint est là. C'est
176 rare, quand le conjoint n'est pas là je pose pas ces questions. Pour les aînés, enfin tout
ça... C'est juste pour en fait détourner l'attention du conjoint sur moi pour qu'il ne soit
178 pas fixer sur l'examen, sur ce que je fais à sa femme. C'est tout. Comme ça dure pas
longtemps en général, dans 99,9% des cas les conjoints ils rigolent, ils parlent...

180 **(E28) : Tu penses que c'est important de détourner l'attention du conjoint.**

(e28) : De le faire participer. De le faire participer. Et de ne pas s'occuper, surtout en
182 tant que homme (*avec insistance*) sage-femme, qui fait quand même un geste dans un
endroit très intime. Justement moi je me mets à sa place, je préfère parler au
184 professionnel et puis l'examen est fait aussitôt. Et puis en général les hommes le
prennent très très bien donc...Et ça permet aussi un contact. C'est ça qui est super
186 important. Ca permet un contact par la suite si la femme est en travail. Et durant le
travail et tout ça même... Plus, voilà... Pendant l'accouchement et tout ça, c'est... C'est
188 garder le contact. Avec la... le conjoint, donc le couple. Pas seulement être focalisé sur
la patiente. Moi je fais beaucoup intervenir les papas quand ils sont en salle de
190 naissance. Je supporte pas un papa qui... qui s'avachit sur le fauteuil en... Et voilà. Je
fais souvent participer, et les papas ils aiment... Ils adorent ça.

192 **(E29) : Et est-ce que selon toi il y a nécessité de clore le toucher vaginal par le discours ?**

194 (e29) : Bah (*soupir*)... Bah oui toujours. Tu te retire pas de la patiente en
disant : « Voilà. » En général quand tu... comme ça va vite, t'as trouvé le col, t'as fini
196 ton examen, tu dis : « Bon j'ai fini madame, votre col s'est... pas modifié ou modifié. »
Tu lui expliques ce qui se passe. Je trouve ça important, oui. Comme tu prépares une
198 patiente quand tu vas l'examiner, tu prépares une patiente pour dire que c'est fini.

(E30) : Donc pour clore le geste tu leur dis ce que tu as trouvé au niveau du col.

200 (e30) : Voilà. Je dis : « Bon bah voilà madame j'ai fini mon examen, là votre col il est
dans cet état là ». Je lui explique ce que j'ai trouvé. Surtout quand le conjoint est là faut
202 vraiment lui expliquer parce que lui après il patauge. Et pour signifier aussi que le geste
n'était pas seulement un examen... Enfin, un toucher vaginal... C'était pour chercher
204 quelque chose. Il y a un but à ça. C'est pas seulement mettre deux doigts dans le vagin.

(E31) : Tu as peur que ce soit mal interprété.

206 (e31) : Ha bah oui ! Je pense, en me mettant à la place du mec...un autre mec qui met
des doigts dans le vagin de sa femme (*rire*). Faut qu'il y ait un but. Déjà tu lui expliques
208 pourquoi tu le fais. Et une fois que tu as fini tu lui dis : « Voilà ce que j'ai fait, ce que
j'ai obtenu ». Tu peux pas le laisser...

210 **(E32) : C'est aussi pour te protéger toi.**

(e32) : Ha oui aussi ! Ha oui. Oui. Bah... Tu sais pas comment vont réagir certains...
212 certains hommes. Toujours rester professionnel (*avec insistance*). Toujours expliquer
que le geste, chaque geste qu'on fait... c'est du domaine médical, professionnel. Ca n'a
214 rien de personnel ou quoi que ce soit.

(E33) : Maintenant, est-ce que tu pourrais m'expliquer concrètement la façon dont tu
216 **réalises un toucher vaginal ?**

(e33) : La façon dont je réalise le toucher vaginal... Donc la patiente est allongée,
218 obligatoirement avec un drap dessus. Je ne baisse jamais le drap par en haut. Ca dépend
de quel côté est le conjoint par exemple. Je soulève le drap jusqu'aux genoux que du
220 côté opposé, c'est-à-dire qu'il y a tout ce côté-là qui est caché (*Fait mine de tenir un
drap dans une main et désigne le côté d'une patiente imaginaire dans l'autre*), on ne
222 voit rien. Donc il y a juste le côté opposé. Je suis à côté de la patiente, j'ai ma main sur
le fond utérin, et là je dis « Bah je vais vous examiner ».

224 **(E34) : Et cliniquement ?**

(e34) : Cliniquement ?! (*Soupir amusé*) Je joins mon index à mon majeur (*rire en*
226 *mimant le geste*)... Je passe souvent... Je mets souvent du lubrifiant. Très très souvent
même. Sauf quand je me rends compte que la femme elle a rompu et qu'il faut que je
228 fasse un prélèvement vaginal. Donc non je mets souvent, à 99% du temps du lubrifiant.
Sauf si elle a vraiment franchement rompu hein ! Je mets souvent du... du lubrifiant, je
230 pars toujours du noyau fibreux, dans le sens du bas vers le haut juste pour être à l'entrée
du vagin et pas forcément obligé d'écartier les lèvres, de ne pas toucher son clitoris en
232 descendant du bas... du haut vers le bas. Et là une fois que... je suis dans le vagin, je
mets mes doigts dans un axe antéropostérieur et là je tourne pour voir le col.

234 **(E35) : Tu dis que tu fais attention avec tes doigts à pas toucher le clitoris.**

(e35) : Ha oui ! Parce que je trouve que pour moi, quelle que soit la zone érogène, c'est
236 plus intime que... un orifice... qui sert pour procréer.

(E36) : Et comment tu t'organises dans l'espace ?

238 (e36) : Bah c'est ce que je viens de dire tout à l'heure. L'organisation dans l'espace
c'est la femme allongée sur la table d'examen, le monito il est juste à côté. Comme je
240 suis droitier, je suis souvent à la droite de la dame, et je suis collé à la table d'examen.
Je suis pas distant en faisant ça. Souvent collé à la table d'examen...euh... Je fais en
242 sorte qu'elle ait le bassin bien ouvert, à savoir les jambes bien fléchies et... les jambes
bien... bien écartées. En abduction. Voilà c'est ça. *(Court silence)* Je suis très proche de
244 la patiente.

(E37) : Et qu'est-ce que tu fais quand la patiente se déshabille ?

246 (e37) : Qu'est-ce que je fais quand la patiente se déshabille ? Pendant que la patiente se
déshabille en général je prépare les... J'allume le monitoring, je prépare les capteurs, je
248 prépare le brassard à tension. J'ai déjà sorti un drap que j'ai mis sur la table d'examen.
Une fois qu'elle est sur le drap je me tourne pour... j'ai le dos tourné en fait à la
250 patiente.

(E38) : Et où lui proposes-tu de s'installer pour se déshabiller ?

252 (e38) : Ah bah il y a une chaise dans la salle d'examen. Soit les toilettes mais elles vont
rarement pour se déshabiller, pour revenir toutes nues. Non, en général elles se
254 déshabillent de l'autre côté de la table, elles mettent leurs affaires sur la chaise, elles
s'allongent en... en mettant le drap sur elles.

256 **(E39) : Donc toi tu détournes ton attention volontairement.**

(e39) : Hmmm. Pas volontairement. Enfin volontairement, pour moi, mais pas pour lui
258 montrer que... Voilà si j'ai rien à faire je vais pas lui tourner mon dos en disant : « Bah
je tourne mon dos, déshabillez-vous. » Je dis jamais ça. Je dis : « Vous enlevez juste le
260 bas, et vous vous allongez sur la table pendant que moi je prépare... les capteurs ». Et
pendant ce temps là je prépare les capteurs. Donc moi oui je détourne mon attention
262 volontairement, mais pour elles faut pas qu'elles le sentent que je fais ça parce que c'est
gênant, parce que... Voilà, il faut qu'elles voient de façon naturelle que je tourne mon
264 regard, que le fait qu'elles se déshabillent ça m'intéresse pas. Donc c'est aussi un
respect pour.... J'espère que les patientes ressentent ça...Que c'est aussi un respect pour

266 elles quand je fais autre chose pendant qu'elles se déshabillent. Parce que certaines
femmes peuvent avoir perdu du sang, peuvent avoir des protections, peuvent avoir des
268 trucs qui peuvent les mettre mal à l'aise. Donc pendant ce temps là il y a une poubelle,
elles jettent tout, elles sont... Je vois pas leur culotte, je vois pas leur... C'est vrai que
270 c'est rare que je vois leur culotte quand même. Je vois pas leur culotte, je vois pas leurs
trucs. Quand je suis retourné elle est déjà allongée et les affaires sont... *(Silence)*

272 ***(E40) : Tu essaies un peu de t'affranchir de tout ce qui a une connotation...***

(e40) : (interrompant) sexuelle. Tout à fait. Parce que... Voir, regarder une femme...
274 Admettons si je fais quelque chose de... Je demande à la femme de se déshabiller, je
tiens le drap, je la regarde se déshabiller, je dis : « Bah venez vous allonger ». Et ça
276 c'est un geste que je ne pourrais pas supporter qu'un professionnel fasse par exemple à
ma femme.

278 ***(E41) : Tu ne pourrais pas supporter qu'un professionnel fasse ça à ta femme.***

*(e41) : Que le professionnel la regarde être assise sur la chaise. « Allongez-vous,
280 déshabillez-vous ». Tu vois ? C'est un manque de respect. Il y a quand même une
pudeur. Je trouve que tout ce qui est sous vêtements c'est quand même quelque chose
282 qui a une connotation assez sexuelle. On montre pas ses sous-vêtements à n'importe
qui. Même si après on montre le périnée à tout le monde mais bon... *(Rire)*. Ca c'est le
284 côté professionnel. Ca, j'y tiens à ça.*

***(E42) : Maintenant j'aimerais que tu me parles plus précisément de l'attitude que tu
286 adoptes pendant la réalisation du toucher vaginal.***

(e42) : (Silence) Hmm... Ca c'est chaud comme question ça... l'attitude exactement...
288 Je suis neutre.

(E43) : Neutre.

290 *(e43) : Je suis neutre. Je t'ai dit comme tout à l'heure : si il y a un papa... J'ai une
attitude relax... Mais j'ai souvent une attitude relax quand même. Parce que je trouve,
292 c'est pas pour me lancer des fleurs, je trouve que j'ai cette capacité là à mettre les
patientes et le couple à l'aise. Mais l'attitude que j'adopte c'est une attitude neutre.
294 Neutre. Le principal pour moi c'est qu'elle soit à l'aise.*

(E44) : Une attitude neutre, c'est-à-dire que tu laisses rien paraître...

296 (e44) : *(interrompant)* Une attitude professionnelle.

(E45) : C'est-à-dire que tu laisses rien paraître physiquement.

298 (e45) : Ah non non. Sauf si je parle au papa. Si je parle au papa, bah on rigole, on parle. Mais je te dis, le geste en lui-même...sans exagérer hein, juste le geste en lui-même ça
300 dure cinq secondes... Mais vraiment cinq secondes. Je suis pas tatillon au point d'aller
chercher... Si j'atteins l'orifice externe, si j'atteins l'orifice interne. Si je vois, si je
302 touche le col et que je suis déjà assez loin j'arrête. Tout simplement parce que voilà
c'est pas...Le toucher vaginal en lui-même n'est pas à 100% précis, et à se montrer...Le
304 geste est tellement rapide que je...

**(E46) : Comme c'est très court tu penses que tu ne changes pas ta façon d'être par
306 rapport à l'interrogatoire.**

(e46) : «Ha non non non non. Mes paroles paraissent semblables pour certaines
308 patientes. Ca dépend vraiment du cas clinique hein. C'est... Tu peux pas avoir une
attitude, comme ça, avec tout le monde. Déjà ça dépend des femmes. Chez une femme
310 svelte, toucher vaginal facile, t'as pas de mal. Si j'ai une obèse...Tu vas avoir plus de
mal, tu vas avoir plus de.... Là, faut vraiment que tu la mettes dix fois plus à l'aise. Faut
312 vraiment que tu fasses un effort, encore plus d'attention et tout ça pour la mettre à
l'aise.

314 **(E47) : Chez une femme obèse tu fais plus attention pour la mettre à l'aise.**

(e47) : Ha oui !... Premièrement ce sont des patientes qui sont pas forcément bien dans
316 leur peau. Deuxièmement ce sont des patientes qui savent que, bah en général...que les
professionnels ont un peu de mal à les examiner parce que voilà, il y a une paroi
318 abdominale qui tombe, y a les cuisses qui gênent, et les tables d'examens sont pas faites
pour...pour ces femmes là. Une dame de cent vingt kilos tu vas pas l'examiner de la
320 même façon qu'une femme de... Mais en général l'examen est aussi rapide. C'est la
préparation qui est plus longue.

322 **(E48) : La préparation.**

(e48) : La préparation. Une patiente qui arrive, qui est seule, qui, que tu vois que tu as
324 un examen facile, tu lui demandes pas forcément de plier à fond les bras, de mettre
les... les mains sous les... sous le bassin, d'écarter plus... enfin de façon importante les
326 cuisses. Alors qu'avec ces patientes-là faut que tu prennes plus de temps. Pendant ce

temps- là, cette préparation-là, le drap est toujours dessus. C'est sous le drap que tout se
328 fait. Une fois que je sais que je suis... à l'aise pour faire l'examen là je fais l'examen.

(E49) : Tu penses que pour certaines patientes il y a besoin de moins de préparation.

330 (e49) : Ah oui. En fonction de leur... De leur physique déjà. Et puis ce que je te disais
c'est le cas clinique qui est... Une patiente qui vient à trente semaines et qui contracte
332 et tout (*soupir*)... Bah l'examen est un peu plus long quand même. Tu trouves pas le
col, faut vraiment que tu sois sûr du col que tu as. Par exemple... Par opposition à une
334 patiente qui est à terme quand tu vois que le col est mou, qu'il est déjà modifié ou un
truc comme ça. Tu vois ce que je veux dire ?

336 *(E50) : (J'acquiesce)*

(e50) : Donc là en général souvent je leur demande dans l'examen si je leur fais mal faut
338 qu'elles me disent ou... Hmm, un temps de préparation un peu plus long pour ces
patientes et un examen un peu plus long. Comme chez les obèses. (*Pause*) Le terme
340 obèse je l'utilise là avec toi, mais sinon je l'utilise jamais. Même en temps que
professionnel.

342 *(E51) : Et quelles intentions tu dirais que tu mets derrière l'attitude physique que tu
adoptes ?*

344 (e51) : L'attitude. Donc... (*Silence*).

*(E52) : Qu'est-ce que tu souhaites faire comprendre à ta patiente en agissant de telle
346 ou telle manière ?*

(e52) : Bah que le geste que je m'apprête à faire a pour but... bah... d'adopter une
348 conduite à tenir par la suite. C'est ce que j'explique, c'est le discours que j'ai dans 99%
des cas. Je vous examine pour (*avec insistance*) savoir où vous en êtes.

350 *(E53) : Tu veux dire qu'à travers l'attitude physique tu te positionnes en tant que
professionnel.*

352 (e53) : Ah oui. Mon attitude physique me sert à affirmer quel professionnel je suis.

*(E54) : Et est-ce que l'attitude physique que tu adoptes te semble faciliter la
354 réalisation du toucher vaginal ?*

(e54) : Oui. (*Silence*) Oui. Ah bah oui ; c'est une attitude professionnelle que j'adopte.
356 La patiente elle est préparée à avoir un examen par un professionnel, dans un but précis.
Donc elle ne peut pas... Comment dire...Ce n'est pas... Ce que je veux avant tout,
358 derrière cette attitude professionnelle, c'est enlever toute gêne ou connotation autre que
l'acte professionnel en lui-même.

360 (E55) : *Donc l'attitude te permet surtout de te positionner par rapport à la patiente, et moins par rapport à toi.*

362 (e55) : Ah bah si ! Si si. Quelle que soit l'attitude que tu adoptes il y a un... C'est à la
fois pour toi et à la fois pour la patiente. A la fois pour toi pour te protéger. Te protéger
364 de l'attitude que la patiente peut avoir envers toi. Admettons tu... tu... T'as beau être
professionnel, t'as beau porter la blouse blanche, ta patiente elle arrive, tu la regardes
366 même pas, tu dis : « Voilà, déshabillez-vous je vais vous examiner ». Euh... Euh... Y'a
comme une forme de réticence si tu lui expliques pas pourquoi... Euh... Si, comme tu
368 disais tout à l'heure, pendant que la patiente se déshabille et toi t'as le coude sur le
chariot en la regardant et en disant : « Bah allez-y déshabillez-vous ; allongez-vous ;
370 bon mettez-vous comme il faut parce que là je vais avoir du mal à vous examiner ».
Voilà, déjà le contact il passe très très très mal. Et moi je te dis mon but, c'est que si la
372 femme est en travail, c'est que la suite se passe bien après. Aussi. Et puis aussi si t'es
pas bien les patientes elles parlent entre elles, elles parlent... C'est par rapport à
374 l'établissement aussi. Admettons une attitude comme ça, bah... euh... Sachant que je
suis le seul homme, donc je suis pointé du doigt quoi qu'il se passe. Donc pour éviter
376 une étiquette de... de macho, une étiquette de professionnel brute et tout ça, tu peux
pas. Les patientes... C'est une petite ville : « Ah le mec là, qui est là-bas... Ah
378 j'aimerais pas... Enfin... J'espère que je vais pas tomber sur lui parce que c'est une
vraie brute, parce que c'est un très... » Non, il y a tout un ensemble. Quand je dis moi
380 c'est aussi moi en tant que professionnel, moi en tant que humain et moi en tant que
employé de cet établissement. L'image de l'établissement.

382 (E56) : *Et tu penses que tu pourrais plus facilement être « montré du doigt » du fait que tu sois un homme ?*

384 (e56) : Oh bah oui. Ah bah ça c'est clair. Jusque là heureusement, je touche du bois, les
trucs que j'ai entendus c'est souvent : « Oh j'espère que je vais tomber sur le mec qui
386 est sage-femme parce qu'il est adorable, parce qu'il est super... » C'est trop bien mais

bon... Tout peut changer... J'espère que... J'essaie de ne pas avoir, de ne pas donner
388 une image négative.

(E57) : *Tu essaies de ne pas donner une image négative aux patientes, mais aussi à
390 l'équipe, puisque tu me parlais tout à l'heure de l'établissement.*

(e57) : Ah oui ! Tout à fait. Parce que une sage-femme femme, c'est une sage-femme
392 comme une autre. « Oh ! Les sages-femmes de cet établissement, dont une en
particulier ! Oh ! Elle est comme-çi, elle est comme-ça... » Toutes les sages-femmes se
394 ressemblent en général. Voilà, c'est une généralité. Là je suis l'unique (avec insistance),
et en tant que unique bah... t'es quand même plus montré du doigt, t'es quand même
396 plus vu, t'es quand même plus. En tant que en plus un homme qui fait un métier de
femme, et qui est tout seul... Au CHU je dirais pas, parce qu'ils sont quand même
398 plusieurs. Au Havre je dirais pas mais là euh... là t'es tout seul, t'es LE sage-femme. Je
suis pas une sage-femme, une sage-femme parmi tant d'autres. Je suis LE sage-femme.
400 Même si je fais partie de cette équipe de sage-femme, je suis quand même l'unique.
Donc plus facilement montré du doigt. Plus facilement repérable.

402 (E58) : *Si j'ai bien compris tu t'identifies à l'équipe dans sa globalité mais tu te sens
quand même à part.*

404 (e58) : Ah oui, mais pas d'un point de vue négatif. Pas sur un plan négatif. Je suis à part,
je suis unique, je suis... Bah c'est ce que... Par exemple quand euh (*rire*) les sages-
406 femmes font la visite des salles et que je suis là, souvent elles me présentent et moi je
leur dis aux sages-femmes qui font la préparation à la naissance : « Dites leur qu'il y a
408 un homme sage-femme.... Voilà. » En général elles arrivent : « Bah voilà l'unique sage-
femme homme, qui est là derrière le bureau. » Et je prends ça comme une fierté, et
410 voilà. C'est une vocation pour moi de faire ce métier là, j'en ai pas honte, et je sais que
je suis... Je suis à part donc euh... C'est pas mal.

412 (E59) : *Ok. Et pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente pour toi le
toucher vaginal.*

414 (e59) : (*silence prolongé*) Le toucher vaginal... Qu'est-ce que ça représente...
Reprenons depuis le début. Tu arrives le matin. Tu enlèves ta tenue civile. Tu mets une
416 blouse. Du moment où t'as mis une blouse, ça c'est une... une conception personnelle
hein. Tout le monde ne voit pas ça comme ça. D'ailleurs tout le monde devrait faire ça,
418 mais tout le monde ne fait pas ça. Tu mets ta blouse, t'oublies tous tes problèmes, et tu

les mets dans le vestiaire. Tu oublies de quel sexe tu es : tu es professionnel avant tout.
420 Chaque geste que tu fais envers une patiente, envers un couple, envers un nouveau-né
c'est un geste de professionnel que tu fais. Tu es là pour leur sécurité, pour assurer leur
422 sécurité et pour une bonne prise en charge. Le toucher vaginal en fait partie. Ce n'est
qu'un geste professionnel, à la recherche d'un évènement qui pourrait conduire à une
424 conduite à tenir. C'est ça.

(E60) : Très bien. Est-ce que tu as d'autres choses à rajouter sur le sujet ?

426 (e60) : Non c'est... Il y a un truc qui est important, je l'ai pas senti dans ton travail
vraiment... Mais c'était pas le but non plus hein. Mais je trouve qu'en tant que homme
428 sage-femme, un homme qui fait le métier d'une femme, qui est fait pendant des siècles
par des femmes, et sur des femmes... Notre priorité avant tout (avec insistance), c'est la
430 pudeur. Si tu respectes la pudeur de la patiente, que tu lui montres que tu respectes cette
pudeur et que tu la mets à l'aise, 99% de l'examen est fait. Le 1% c'est juste une
432 introduction et une extraction des doigts.

(E61) : Très bien. Je te remercie beaucoup de ta participation.

434

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°2 : Monsieur B.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr B.
Date: 23/09/2012 Lieu : lieu de travail (suites de couches) Durée : 45mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 27 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 3 ans

(E1) : Le toucher vaginal est une partie intégrante de l'examen gynécologique et obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. J'aimerais dans un premier temps que tu me racontes tes premiers touchers vaginaux. Comment ça se passait ?

(e1) : *(s'éclaircit la voix)* Les premiers TV, c'était en salle... En première année...
6 Donc au CHU... Euh... C'était toujours, à l'époque, je sais plus dans quel sens, si
c'était nous d'abord ou la... Non, c'était nous d'abord et la sage-femme après. Euh...
8 *(Silence)* Ca se passait... Ca se passait bien, je vois pas de... Y'avait pas de souci
particulier avec les... avec les gens. On est un peu mal à l'aise euh... par rapport à la
10 patiente forcément parce que c'est les premières fois, qu'on... qu'on... qu'on fait ça,
qu'on fait l'examen... aux... aux patientes. Mais bon elles... En fait elles sont plus à
12 l'aise que nous parce que elles, elles ont déjà eu des TV avant, et nous on a jamais fait.
Donc c'était comme ça. C'était comme ça. J'ai ressenti ça. Donc c'est venu vite
14 naturellement parce que... euh... parce que c'est l'identité un peu du job donc euh...
euh... ça fait partie, ça fait partie tellement du travail que c'est un peu une fierté de le...
16 de, de, de, de pouvoir le faire quand on arrive en première année, qu'au début on faisait
que les bébés, qu'on faisait que les températures, que les petits trucs, et qu'une fois
18 qu'on a commencé à nous donner le... la « permission » de faire des TV, c'est devenu
un peu une sorte de montée en grade euh... euh... dans le job, en se disant : « Ca y est,
20 on fait un peu partie du... du corps de métier ». Et voilà. Mais non, y'a pas eu de gêne
particulière, euh... Sincèrement... peut-être un petit peu au début. Tu... tu sais pas trop
22 comment t'y prendre. Cliniquement c'est pas bien compliqué, mais les premières fois
t'es un peu... C'est un peu pataud... Enfin, je dirais... qu'on est un peu... qu'on a pas

24 envie de faire une gaffe, euh... parce que à la rigueur prendre une tension on peut... On
peut mettre le brassard à l'envers... Bon, bah on à l'air bête sur le coup mais bon c'est
26 qu'une tension quoi. Sur un TV euh... t'as pas envie de... de te tromper quoi. Donc
t'as... Et puis tu sais pas trop qu'est-ce que t'examines aussi la première fois. T'es un
28 peu dans le flou total quoi. Tu sais pas ce que tu vas chercher, tu sais pas ce que tu vas
avoir au bout. Moi à l'époque à l'école y'avait pas de ... On a appris directement sur les
30 patientes, on n'a pas appris... Il y a pas de truc en plastoc ou de... d'outil quoi, pour
apprendre le geste. Après ça s'apprend sur le tas. Mais non en... pas vraiment de gêne,
32 non.

*(E2) : Ok. Et est-ce qu'il y a des choses qui t'ont marqué particulièrement ? Un
34 souvenir particulier ?*

(e2) : Sur les premiers ?

36 *(E3) : Oui, sur les premiers.*

(e3) : Sur les premiers, ouais... Enfin non... Si il y avait un truc qui m'avait marqué,
38 parce que j'étais en fin de première année, entre la première et la deuxième année.
Euh... J'avais trouvé une présentation. *(Silence)* Et vraiment euh... Déjà même
40 maintenant j'ai encore du mal avec les présentations. J'ai trois ans de diplôme donc
euh... euh... des fois tu sais pas. Tu sais pas trop où t'es. Mais j'avais trouvé une
42 présentation et c'était... j'étais vraiment ... confiant quoi. Et puis la sage-femme
derrière moi m'a démonté en me disant : « Mais non ! C'est pas ça ! C'est pas ça ! » Et
44 tout... Elle a examiné derrière, et puis elle a trouvé pareil. Et ça, ça m'avait marqué
parce que j'avais... C'était un manque de confiance par rapport ... En fait on nous
46 faisait faire le TV, mais on nous faisait pas confiance sur ce qu'on disait après. Et c'est
pareil : lors d'un... ça s'est répété sur plein d'autres trucs. Comme sur les dilatations :
48 toi tu trouves trois. Elle, elle trouve quatre... euh... mais euh... je crois que... ça reste
un examen subjectif de toute façon. Donc euh... que quelqu'un trouve trois ou que
50 quelqu'un trouve quatre, derrière on avait envie de dire : « Bah oui, vous avez trouvé
pareil ».

52 *(E4) : Et du coup l'encadrement par une sage-femme, ou un sage-femme, ça t'a
semblé un peu compliqué ?*

54 (e4) : Non. *(Rire bref)* Non. Non, euh... Ca donne une sorte de pression, d'être avec
quelqu'un qui regarde ce que tu fais derrière toi. Euh... T'es plus à l'aise quand t'es en

56 troisième/quatrième année. T'en a déjà fait plus... T'es plus à l'aise quand on te laisse
aller toi-même tout seul. Tu gères. Euh... Pas seulement le geste et l'acte. Tu gères
58 aussi le relationnel avec les gens. C'est-à-dire « Voilà je vais vous examiner », tout ça,
machin... T'es tout seul : c'est toi qui prends la parole, c'est toi qui dis tout, qui dictes
60 euh... ton... Parce que le TV c'est pas juste faire le TV, c'est aussi dire ce que je vais
faire, pourquoi je vais le faire, à quelle fréquence je vais le faire euh... Et tout ça quoi.
62 Et quand on fait les premiers TV tout ça on le dit pas. C'est la sage-femme qui est à côté
de nous. Donc finalement on a l'impression d'être juste la personne qui fait le TV. C'est
64 vrai, c'est pas juste le côté technique. Et euh... On a cette pression là parce que
derrière... elle est derrière au-dessus de notre épaule en train de regarder ce qu'on fait
66 euh... Alors que franchement... enfin, au final on peut pas trop reprocher grand-chose
euh... à quelqu'un qui fait un TV euh... en regardant par-dessus son épaule.

68 **(E5) : Tu avais l'impression, en fait, d'apprendre mieux quand tu étais en autonomie.**

(e5) : Une fois qu'on est en autonomie on apprend beaucoup mieux. Parce qu'on... on
70 est maître de... euh... On a l'impression de prendre en charge, mais on prend vraiment
en charge les gens tout seul. Et... Et... Y'a... le geste accompagne les paroles. Ou les
72 paroles accompagnent le geste plutôt. Donc juste le geste tout seul c'est comme aller...
Comme quand on est au début et qu'on te dit : « Tiens, va faire le bilan HTA de Mme
74 Machin » que t'as pas vue, que tu connais pas, et que tu vas juste piquer la dame.
(sourir)... C'est formateur de rien ça.

76 **(E6) : Et est-ce que ça a été difficile pour toi d'apprendre à gérer le contact avec
l'intimité des patientes dans les premiers temps ?**

78 (e6) : Je pense que... Je dirais pas que ça a été... Non, ça a pas été difficile. Au
contraire. Ça a été euh... Ça a été naturel de... de... de leur, euh... bah de prendre le
80 temps. Voilà c'est... En tant qu'homme on... euh... on pense que les gens vont être
gênés plus que nous on l'est... Euh... Nous on est pas vraiment gêné parce que euh...
82 au fur et à mesure ça devient... ça devient banal. Mais... Comme... Enfin en tout cas
moi ma position c'est ça. C'est : comme je pense que les gens peuvent être un peu
84 gênés, toujours du fait que je sois un homme et pas une femme, du coup j'ai tendance
à... enfin, à prendre mon temps, à... à pas dire : « Déshabillez-vous ! » machin. Je
86 laisse les choses venir. C'est la patiente limite qui me demande : « Est-ce que je me
déshabille ? Est-ce que j'enlève le pantalon ? » Des choses comme ça. Je vais pas dans,
88 euh... je suis pas directif. Alors après bon, je suis directif mais euh... j'essaie de leur

laisser, euh... l'opportunité de décider. Voilà, elles savent qu'elles vont se faire
90 examiner donc euh... Elles vont... C'est elles-mêmes qui vont ... J'essaie de les faire
venir dans ce sens là.

92 **(E7) : Tu penses qu'en tant qu'homme il y a plus de nécessité de préparer la patiente
à la réalisation du toucher vaginal.**

94 (e7) : Je pense pas. Enfin je sais pas. Je sais pas si c'est nécessaire. En tout cas c'est une
nécessité que je prends. C'est, euh... Je fais... Je... Quand je vois des collègues gynéco
96 qui ont de la bouteille (*sourire amusé*) euh... Qui des fois même ne disent pas : « Je
vais examiner » et tout ça, je ressens... euh... une sorte... Je suis gêné pour la dame
98 quoi, en fait. Je suis gêné pour la patiente. Je me dis : « Il aurait pu prendre des
pincettes », ou dire « Je vais faire ci, je vais faire ça ». Enfin... C'est... Je pense que
100 c'est pas lié juste au geste du TV. N'importe quel geste, n'importe... N'importe quoi je
pense que ça mérite explication avant. Et c'est pas seulement le TV. Et... Et il ya des
102 gens qui prennent la tension sans dire : « Je vais vous prendre la tension ». Et bah... Je
reprends la tension, ça va être la métaphore filée mais euh... Euh... Il faut dire : « Je
104 vais vous prendre la tension ». Il faut dire : « je vais vous examiner ». Et puis « Je vous
examine » : J'aime pas trop cette phrase, parce que c'est une phrase raccourcie. Euh...
106 « Je vais regarder, je vais examiner le col »... On dit pas toucher vaginal d'ailleurs aux
gens. Peut-être parce que c'est un terme péjoratif au final ? Toucher... Et puis vaginal
108 c'est... c'est un peu tabou quoi, dans notre culture. Mais on dit « Je vais vous
examiner ». Mais on peut examiner... euh... les yeux, les oreilles, qu'est-ce qu'on peut
110 examiner d'autres... les seins... enfin n'importe quoi. Mais c'est, c'est pas correct je
trouve comme phrase. Et pourtant je le dis moi. Je le sais. Je le dis tout le temps. Mais
112 je... quand on réfléchit ouais : non c'est pas... c'est pas une phrase correcte.... Je sais
même pas si j'ai répondu à ta question.

114 **(E8) : Oui tu as répondu ne t'en fais pas. Pour finir sur la partie « études », est-ce
que tu as perçu des différences dans ta façon de pratiquer le toucher vaginal entre le
116 début de tes études et puis la fin, dans les derniers mois, où tu étais vraiment tout
proche du DE ?**

118 (e8) : Dans la façon de le pratiquer ?

(E9) : Oui.

120 (e9) : Techniquement certainement, parce que tu... tu sais... quand t'es en première
année tu sais pas trop ce que tu cherches. Tu oses pas... Tu oses pas mettre tes doigts.
122 Tu oses pas... Tu oses pas insister un peu. Et à la fin même... Je dirais même qu'en
quatrième année, euh... entre la quatrième année, le diplôme d'état et aujourd'hui il y a
124 encore une évolution. Et je pense que ça continue d'évoluer tant que tu pratiques parce
que tu... tu... l'expérience, elle aide. Mais euh... dans le geste oui, certainement.
126 Techniquement parlant, c'est clair. Dans la façon de le faire, dans ce qui l'accompagne
et tout, non. Je pense que... Des fois quand on est pris par le travail on va un peu vite
128 ouais. On va peut être... prendre un peu moins de pincettes et puis y aller un peu plus
vite et un peu... euh... Mais ça, c'est les inconforts du métier. C'est que le temps, il est
130 incompressible et les patientes, elles peuvent venir en nombre. Et donc tu perds du
temps. De toute façon... Mais dans tous les aspects du métier de sage-femme, pas
132 seulement dans le TV, euh... Plus t'as une charge de travail élevée, moins t'as le temps
pour faire les choses autres que la technique. Donc euh... Mais non euh... Dans la façon
134 de le présenter, et dans l'abord à la patiente, ça a pas... Peut-être que la première année
c'était moins... Enfin oui, c'était pas... C'était pas ça parce que c'est pas tant toi qui
136 fait... les explications, tout ça. Mais dès lors que t'es autonome tu te forges. Et ça a pas
trop bougé.

138 *(E10) : Je reviens sur ce dont tu as commencé à me parler tout à l'heure : maintenant
que tu as plusieurs années d'exercice, est-ce que tu peux m'expliquer comment tu
140 présentes ce geste à tes patientes ?*

(e10) : Bah comme je l'ai dit tout à l'heure euh... et comme, je pense, une majorité de
142 collègues femmes... Parce que les collègues hommes j'en côtoie moins parce que... Bah
ici il y en a pas par exemple. Ça m'arrive... J'en connais un particulièrement avec qui je
144 travaille, mais ouais... mais on est tous pareils j'ai l'impression. Je pense qu'on
dit : « Je vais vous examiner », « C'est l'heure de l'examen », tout ça. Et c'est pas
146 forcément bien de le faire comme ça. Ça m'arrive de changer. Ça m'arrive de dire
euh... « On va regarder où on en est ». Mais je trouve que c'est implicitement, c'est...
148 C'est une sorte de façon de présenter qui évoque que les tabous sont pas tous tombés en
fait. C'est clair. On dit « on », « lors de l'examen » (*insistant*) ; examen c'est pour
150 donner une connotation médicale. C'est pour pas dire « toucher vaginal » quoi. Euh...
Dans la façon de présenter en général, c'est : « Je vais vous examiner », « Je vais vous
152 examiner le col » ou... euh... quand c'est en travail : « C'est l'heure de l'examen », ou
« On va voir où on en est », ou « Est-ce que ça avance ? », ou des choses comme ça.

154 J'essaie de varier. Pendant le travail j'essaie de varier, de pas trop dire la même chose
aux patientes sinon ça fait... Après bon, ça dépend de la charge de travail aussi. Mais
156 c'est vrai que de manière générale je pense qu'on présente mal.

**(E11) : C'est-à-dire que tu te retranches plutôt derrière un vocabulaire médical en
158 fait?**

(e11) : Bah oui, facilement oui. Je pense que c'est une chose que j'ai acquise de... des
160 sages-femmes femmes, qui m'ont encadré moi quand j'étais à l'école au CHU hein.
Elles disaient ça, et elles disaient pas ça autrement. Je pense que ... euh... C'est un...
162 Même quand j'entends mes collègues travailler, que je suis en salle avec elles pour X ou
Y raison ; soit parce que c'est une relève, une période de relève, ou soit parce que je suis
164 dans le service et elle, elle est en salle etc.... On dit à peu près la même... Enfin j'ai
l'impression que c'est... que c'est un peu tout le monde qui dit ça comme ça. C'est une
166 sorte de culture de la sage-femme.

(E12) : C'est une généralité inhérente à la profession.

168 (e12) : Ouais je pense ouais... Je pense pas... Je pense qu'il y a pas beaucoup de sages-
femmes qui disent « C'est l'heure du toucher vaginal » ou... « Je vais vous faire un
170 toucher vaginal ». Alors qu'on dit facilement « Je vais vous faire un toucher rectal » en
fin de suture d'épisiotomie, par exemple. « Je vais vous faire un toucher rectal », et on
172 dit pas « Je vais vous examiner ». Parce que pour elle, la patiente, « Je vais vous
examiner » ça revient au toucher vaginal. En fait le toucher vaginal il a... Il a... Il a pas
174 de nom quand j'en parle aux gens (*sourire*). Il a le nom de l'examen (*petit rire*). Et je
crois que c'est... que c'est pas terrible.

176 **(E13) : C'est pas terrible.**

(e13) : Non, parce que ça montre qu'il y a toujours un tabou sur le toucher vaginal.
178 Euh... Clairement. Enfin... Quand on y réfléchit... Reprends le toucher rectal : le
toucher rectal c'est pas non plus n'importe quoi. Et on le dit ouvertement : « On va faire
180 un toucher rectal ». Mais par contre j'ai remarqué que quand on sort de l'obstétrique...
Par exemple si tu vas voir aux urgences ici. Aux urgences, ils voient les patientes en
182 gynéco. Soit enceintes mais avant l'âge de la salle de naissance, soit avant 22-24
semaines, soit quand elles sont pas enceintes. Si il y a des métrorragies par exemple. Et
184 ils vont les examiner. Et ils disent ouvertement aux patientes : « Je vais vous faire un
toucher vaginal ». Ca a rien de tabou, tout ça. Mais c'est parce que c'est le terme et que

186 eux, comme ils sont pas spécialistes de ça, ils ont pas trouvé un terme qui adoucit le...
le... le toucher vaginal quoi, donc (*soupir*)... Je crois que c'est à force de... Enfin, nous,
188 à force de... dans notre monde à nous d'obstétrique, sages-femmes. Mais même les
gynécos hein, femmes et hommes. Et on dit facilement... on dit plus toucher vaginal, on
190 dit « Je vais vous examiner », « l'examen », tout ça. C'est ... Je crois que c'est très
obstétrical ça. Mais c'est tout le corps de métier, pas seulement les sages-femmes. C'est
192 aussi tous là qui... qui... qui adoucissons le terme.

(E14) : Et pendant la réalisation du toucher vaginal, est-ce que tu continues à
194 **discuter avec tes patientes ?**

(e14) : Ah ouais, ouais, ouais, ouais. Moi j'ai tendance à beaucoup parler donc euh...
196 Ouais, ouais. Des fois je m'accroche même sur le père. Je parle, j'interpelle le père.
Pour le mettre à l'aise lui aussi parce que quand... en tant qu'homme, en salle ou...
198 enfin c'est surtout en salle, parce que je fais pas... à part les consults' externes mais...
euh... en tant qu'homme euh... on sent des fois que la gêne, elle vient plus du père que
200 de la femme. La femme, pour elle, bon elle est là, elle est enceinte, elle va accoucher ou
alors elle est juste enceinte et c'est une consultation... Elle sait qu'on passe par cette
202 case là. Et on sent que l'homme des fois il se dit « Peut-être que on pourrait faire
autrement », ou « Peut-être qu'il y a peut-être une collègue ». ca m'est arrivé. Pas
204 fréquemment mais ça m'est arrivé que le père me dise : « y a pas une collègue femme
pour examiner ma femme ? ». Ca m'est jamais arrivé qu'une patiente me demande ça.
206 Et on sent... du coup, en tant qu'homme en plus j'ai tendance à beaucoup impliquer les
pères parce que j'essaie... Je peux me mettre plus facilement à leur place qu'à la place
208 de leur femme. Et du coup j'interpelle facilement.

(E15) : Tu penses qu'il y a une empathie supplémentaire envers les pères...

210 (e15) : (*interrompant*) En tant qu'homme ?

(E16) : Du fait que tu sois un homme.

212 (e16) : C'est pas une empathie, c'est euh... Comment... J'arrive pas à trouver le mot
(*sourire*). Euh... Nan, je comprends... Je comprends leur position. Savoir... Prenons
214 l'exemple de la femme en travail. Il se retrouve avec sa femme qui a mal. Il sait pas
quoi faire. Il... Il peut rien faire. Il est complètement euh... limite comme si il était
216 emprisonné, qu'il pouvait pas bouger, ou qu'il avait des menottes. Et il sait pas quoi
faire. Il est complètement paumé quoi. Et je me dis : « A sa place, qu'est-ce que je

218 ferais? ». Moi j'ai pas d'enfant, tout ça, mais bon... J'ai pas vécu ça mais... Qu'est-ce
que je ferais à sa place ? Et euh... Bah... En tant que professionnel, je vois plein de
220 choses qu'ils peuvent faire en salle. Un truc tout bête : encourager... le brumisateur...
euh... euh... plein de choses. Ils peuvent lui faire des massages et tout. Et du coup j'ai
222 tendance à beaucoup interpeler les pères pour ... pour leur faire comprendre : « Ecoute,
oui j'ai compris ce qu'il t'arrive. Je vois bien que t'es perdu. Je vais t'aider, et tu
224 vas... » Grossièrement c'est un peu l'esprit dans lequel je me mets quoi. Après euh...
pendant le TV, oui : il n'y a pas de généralité. Ca dépend du feeling aussi avec les gens.
226 Mais euh... non, j'ai tendance à parler. Je suis pas... Je suis pas très... Euh... Je parle
pas quand je suis très concentré. Quand je cherche une présentation, quand j'ai du mal à
228 trouver, ouais là je vais peut-être être silencieux ouais. Mais sinon j'essaie de parler,
parce que c'est... enfin, c'est faisable de parler en même temps qu'examiner.

230 *(E17) : Et quel type de discours t'as plutôt tendance à adopter pendant que tu
examines la patiente ?*

232 (e17) : Bah ça dépend du feeling avec les gens. Ca dépend si c'est... enfin... ça dépend
de plein de choses. Mais ça peut être technique. Ca peut être... de sorte à les détendre.
234 Ca peut être bateau quoi.

(E18) : Bateau.

236 (e18) : Très bateau ! Ca peut être... Ca peut parler de la pluie et du beau temps. Ca...
Quand ça s'y prête, j'essaie de traduire la technique en... en...en choses un peu plus
238 simples à comprendre pour eux. Par exemple « Bébé il est bas », ou ci, ou ça.

(E19) : Tu adaptes ton vocabulaire.

240 (e19) : Voilà. Simple. Mais sinon non, après ça dépend des gens aussi, ouais. Ca dépend
des situations, parce qu'on examine dans un paquet de situations. On peut examiner une
242 MAP, on peut examiner une patiente en travail, une patiente en... faux début de travail.
On sait pas trop. Donc on l'a envoyée marcher, on l'a envoyée prendre un bain, on lui a
244 fait un Nubain, donc on peut parler de ce qu'on a fait avant... Nan, c'est... c'est assez
dur de dire de quoi on parle. On parle de tout. Je crois que vraiment je parle de tout. Pas
246 forcément médical quoi. Ca peut être vraiment autre chose. C'est surtout ça.

(E20) : *Et la présence d'une tierce personne, exception faite du papa ; je pense par*
248 *exemple à une collègue ou à un étudiant sage-femme avec toi ; est-ce que ça influe*
sur ta manière de dialoguer avec la patiente ?

250 (e20) : Non. Non... Non, non parce que... Non. Non, pas du tout. Pas du tout. Même un
chef, un senior avec moi (*soupir*). Je parle pareil. Je parle pareil parce que sinon les
252 gens ils vont se demander. « Tiens, il change tout d'un coup ». Non c'est... j'essaie...
enfin... j'essaie d'avoir un discours... que j'ai moi, que je tiens moi. Malgré les petites
254 erreurs de vocabulaire qu'on acquiert avec les années comme : « C'est l'heure de
l'examen »... Non, j'essaie... Non, je reste pareil.

256 (E21) : *Et quand le toucher vaginal est fini, est-ce que tu penses qu'il y a nécessité de*
clore le geste verbalement ?

258 (e21) : Bah je crois que je le clos, le geste (*sourire*)... Alors qu'il est en cours. En disant
ce que je ressens. En disant : « Voilà », et en traduisant peut-être médicalement quand il
260 faut traduire avec les gens. Quand le col est court, le col est raccourci par exemple.
Ouais, bah oui... Mais je crois que c'est pas moi... Enfin, j'ai pas fini le geste que je
262 suis en train de le clore en même temps. J'expose mes résultats pendant ou en
terminant.

264 (E22) : *Et au moment où tu finis vraiment...*

(e22) : (*interrompant*) Après j'explique le... la suite des choses.

266 (E23) : *La suite des choses.*

(e23) : La conséquence de cet examen là, si tu veux. C'est une MAP par exemple, elle
268 est à 32 semaines, je l'examine. Je suis en train d'examiner. Je vais faire : «
Effectivement, le col il est ouvert Madame ». Pendant tout ça, je suis encore en train
270 d'examiner. J'arrête d'examiner : « Donc Madame, oui ce que vous faites c'est des
contractions trop tôt avec un col qui a bougé. Ca s'appelle une menace d'accouchement
272 prématuré. Vous allez être hospitalisée. » Enfin, je clos ça comme ça. Par exemple. Si
c'est une MAP, truc dans le genre. Mais c'est qu'un exemple. En travail c'est pareil.
274 « Ah bah on est à huit » : je suis toujours en train d'examiner. Et après donc : « Ca
bouge, c'est bien ». Ou alors : « Ca stagne, c'est pas bien » tu vois. Voilà c'est ça, c'est
276 comme ça que ça se passe.

(E24) : *Tu annonces le résultat et tu exposes la conséquence du résultat.*

278 (e24) : (*simultanément*) La conséquence du résultat. Voilà, c'est ça. La conséquence du résultat, voilà, c'est peut-être la clôture si tu veux.

280 (E25) : *D'accord je comprends. Et est-ce que maintenant tu pourrais m'expliquer concrètement la façon dont tu réalises un toucher vaginal ?*

282 (e25) : La façon dont je réalise un toucher vaginal ? (*rire*) Ouais euh... euh... Je me lave les mains, déjà. Nan, déjà je rentre dans la pièce où je dois examiner la patiente. Je me présente si je me suis pas présenté. Et euh... bah... Je commence à me laver les mains en expliquant : « Madame, je vais vous examiner le col », ou « C'est l'heure de l'examen », ou la phrase chic choc qu'on a trouvée pour dire ça. Euh... Je dis jamais je vais vous faire un toucher vaginal, ça c'est sûr. Et je pense pas être le seul. C'est sûr et certain. Euh... Je mets... Je monte la table, parce que je suis un peu... Je suis pas grand, mais je suis pas petit, enfin... Donc j'aime pas trop me casser le dos. Je m'assois pas souvent sur la table. Je vois beaucoup de collègues, ou j'ai vu beaucoup de sages-femmes s'asseoir sur le lit ou la table. Je trouve ça... pas correct. En plus ça fait basculer la table alors c'est nul (*sourire*). Forcément je mets un doigtier. Des fois euh... Ca m'arrive des fois de mettre un gant de chirurgie quand je sais que c'est... parce que les doigtiers ça dépend des marques. T'as des doigtiers qui sont pas confortables pour examiner des patientes, quand tu veux vraiment être fin. Dans une présentation ou quelque chose comme ça. Ca permet aussi des fois de mettre de la Bétadine rouge, ou du savon. Enfin ce que j'ai sous la main pour lubrifier un peu parce que c'est pareil : euh... les patientes elles sont un peu plus dures à examiner, ou c'est un peu sec alors tu veux lubrifier un peu. Et puis euh... Ca dépend de comment c'est, mais soit... Soit j'arrive à glisser mes deux doigts direct, soit j'utilise mes pouces pour écarter les grandes lèvres. Et euh... concrètement c'est comme ça.

302 (E26) : *Tu penses qu'il y a des différences de pratique entre toi et tes collègues ?*

(e26) : Non, pas vraiment, je pense pas. Je pense pas, parce que j'ai appris avec ces collègues là donc euh... On a tous appris avec les même gens. C'est quelque chose qui se transmet de génération en génération je dirais un peu. Donc euh... euh... Par contre, quand on voit certaines personnes examiner, on a l'impression qu'elles y vont un peu « comme des bourrins ». Sans vraiment rien dire. C'est plutôt des gynécos hommes en règle générale, qui ont pas mal d'expérience, et... qui font un TV comme... comme euh... dire bonjour quoi. Mais non je pense pas avoir de différences de pratiques

310 vraiment. Et puis je me rassure en voyant les élèves passer à côté de moi : ils font pareil
que moi. Donc c'est bon ! Ou mes collègues. Pareil.

312 *(E27) : Et qu'est-ce que tu fais pendant que la patiente se déshabille ?*

(e27) : Qu'est-ce-que je fais quand la patiente se déshabille ? (*silence*) Euh, je
314 l'inspecte. Parce qu'on peut voir d'autres choses. Et puis je me lave les mains (*sourire*).
En général c'est à ce moment là où je me lave les mains.

316 *(E28) : Tu veux dire que tu te laves les mains dans le but de détourner les yeux de la
patiente.*

318 (e28) : C'est une commodité, mais non je l'inspecte, je la regarde. Parce qu'on peut voir
des choses généralement quand elles ont... Quand elles enlèvent le bas elles sont
320 jambes nues, donc c'est là qu'on peut voir... Là, ça va être très médical mais c'est là
qu'on peut voir plein de choses. Des troubles veineux, des choses comme ça. Des
322 cicatrices... Enfin...

*(E29) : Donc, contrairement à ce que je viens de dire, tu détournes volontairement
324 pas le regard pendant que la patiente se déshabille.*

(e29) : Non je la regarde quand même. Je la regarde quand même. Et après je me lave
326 les mains parce que... Bah le temps qu'elle finisse de se déshabiller, ou qu'elle
s'installe. J'ai le temps de me laver les mains aussi. Et puis généralement, enfin dans les
328 pièces où on est ici, on peut se laver les mains et... regarder la... enfin, et voir la
patiente en même temps. Sans soucis. Et puis généralement le lavage de main, ça peut
330 être qu'un lavage simple, ou avec du Manugel. C'est pas forcément un lavage au robinet
quoi. Ca peut être du gel tout simplement ... Dans ce cas là on n'est pas de dos.

332 *(E30) : Est-ce que tu lui proposes de s'installer à un endroit particulier pour se
déshabiller?*

334 (e30) : Bah... Ici on n'a pas de... on n'a pas d'endroit particulier. On a une grande
pièce... Ca m'est arrivé quand je faisais les consultations dans un autre hôpital... On
336 avait une cabine. Donc dans ce cas là tu les emmènes à la cabine. Elles se déshabillent
pas à côté de la table d'examen, elles se déshabillent dans une cabine. Ca fait un peu
338 magasin de fringue mais... enfin, je sais pas, c'est bien. Elles peuvent poser leurs habits,
ça traîne pas par terre... Mais non, ici il n'y a pas de cabine, il n'y a pas de... de ... de,

340 de... de paravent. Il y a pas de... Il y a rien de particulier. Donc elles se déshabillent à
côté du lit. A côté de la table d'examen quoi.

342 (E31) : *Et est-ce que la présence d'un accompagnant, ou d'une accompagnante, a
une influence quelle qu'elle soit sur ta pratique ?*

344 (e31) : Non. Non. Non, je m'en fiche totalement. Euh... Au contraire, je trouve qu'avoir
une ou un accompagnant ça permet d'avoir un... un autre point de chute, parce que des
346 fois ça passe pas forcément bien avec la patiente. Et ça passe bien avec l'accompagnant
donc... Et puis non, ça permet de... Enfin je trouve que c'est bien qu'une femme se
348 fasse accompagner. Mais ça change rien du tout ! Rien du tout.

(E32) : *Tu prends pas en compte dans ton geste le fait qu'il y ait quelqu'un d'autre
350 dans la pièce.*

(e32) : Non. Je fais le même geste tout le temps. Non.

352 (E33) : *OK. Alors maintenant j'aimerais que tu me parles plus précisément de
l'attitude que tu adoptes quand tu réalises un toucher vaginal.*

354 (e33) : Bah je reste professionnel. C'est-à-dire que, bah, je reste... C'est un examen, je
le présente comme étant quelque chose qu'il faut... qui doit être fait, parce qu'il a un
356 intérêt... Euh... Parce que c'est un acte médical, donc il faut le présenter. Quand il y a
pas besoin de le faire, je le dis aux gens. Qu'il y a pas besoin de le faire. Euh... Ca
358 arrive hein des fois, en consultation : quelqu'un qui a été vu il y a quinze jours, qui a pas
de contractions, et qui vient pour complètement autre chose, on lui dit: « Madame, je
360 vais pas vous examiner parce que j'en vois pas l'intérêt. Ca sert à rien de vous examiner
tous les quinze jours. Là, il y a pas besoin. » Par exemple les femmes qui se font suivre
362 pour un diabète gestationnel, qui viennent toutes les semaines faire un monitoring, moi
je leur dis systématiquement que j'ai pas besoin. Mais quand il y a besoin de le faire,
364 oui. Euh... « Madame, je vais vous examiner », ou « Je vais vous examiner le col »,
« On va voir le col » euh... Parce que... C'est comme ça que je... que je présente la
366 chose. Après, l'attitude que j'adopte... Ca dépend des gens aussi hein. Euh... Je peux
avoir une attitude un peu plus détendue envers des gens avec qui le feeling passe
368 vraiment bien... Euh... Et une attitude dans ce cas là plus... carrée, professionnelle je
dirais...qui se cache derrière le... le...la profession quand c'est des gens chez qui on
370 sent qu'on a... qu'on pourra pas tenir le même discours que le truc médical quoi. Donc
quand il ya que le discours médical qui passe, dans ce cas là on fait très très

372 médical. « Oui, bon, on va vous examiner parce que là il faut faire ça » et... Parce que
c'est comme ça.

374 (E34) : *Et est-ce que tu penses qu'au niveau physique, tu choisis une attitude particulière. As-tu des mimiques, une gestuelle particulière, des rituels ?*

376 (e34) : Par rapport à comment... Franchement j'en sais rien ! J'en sais rien. J'en sais rien parce que je me vois pas donc euh (*sourire*)... Non c'est dur à dire. Des rituels,
378 non, pas de rituels. Non. Mais moi j'ai essayé... Enfin, c'es très démystifié hein, le TV. C'est pas... C'est ni agréable, ni désagréable. C'est une nécessité. C'est euh... C'est,
380 c'est... ça fait partie de l'examen physique en obstétrique, comme mesurer la hauteur utérine, comme euh... Comme palper le ventre euh... Nan y'a... C'est très neutre. C'est
382 très neutre. Mais non je pense pas. Enfin, faudrait que je me filme (*rire*)... Faudrait que je me filme, c'est la seule façon que je... Je pense pas avoir de rituel particulier. A part
384 le sens de... enfin, l'ordre des choses euh... Présenter, se laver les mains, dire bonjour, dire ce que je ressens et puis conclure.

386 (E35) : *Donc ça reste en fait plus orienté sur l'attitude verbale, plutôt que sur l'attitude physique.*

388 (e35) : Ouais, ouais. Ouais, parce que je sens que les gens ils ont besoin qu'on leur explique. Les gens sont pas forcément... au courant de nos pratiques. Pourquoi pendant
390 le travail on les examine toutes les heures. Si on vient toutes les heures et qu'on leur a pas expliqué qu'on allait les examiner toutes les heures, ils vont dire : « Mais pourquoi
392 il m'embête tout le temps ? » Je vois, en Angleterre, elles examinent toutes les quatre heures. Enfin, c'est ce que j'ai entendu parler. Après j'ai pas vérifié. Mais euh...
394 apparemment là-bas elles examinent toutes les quatre heures pendant le travail. Moi j'ai tendance quand elles ont rompu, ou qu'il y a un facteur de risque infectieux, à pas les
396 examiner toutes les heures pendant le travail. Je fais une heure et demie. Comme ça, toutes les quatre heures j'ai économisé un geste. Et c'est pas pour moi, parce que ça me
398 gêne. C'est pour, par exemple parce qu'il y a un risque infectieux. Mais sinon non... Y'a pas de... Y'a pas de rituel.

400 (E36) : *Et quelles intentions tu penses que tu mets derrière l'attitude que tu choisis d'adopter ?*

402 (e36) : Quelles intentions je mets derrière l'attitude que je choisis d'adopter... L'intention de passer pour quelqu'un de professionnel.

404 (E37) : *L'intention de passer pour quelqu'un de professionnel.*

(e37) : L'intention de... Voilà, de... de... de montrer que les gens, ils sont entre de
406 bonnes mains et que voilà, que je fais bien mon travail. Que je les examine pas juste
pour le fun... Et que voilà : c'est fait parce que. Enfin voilà, je... Nan je vois pas
408 d'autre réponse à ta question. L'intention... J'ai pas compris.

(E38) : *Je formule autrement : qu'est-ce que tu souhaites faire comprendre à la*
410 *patiente ?*

(e38) : Ouais ok, voilà c'est ça. Ouais. Que je suis un professionnel, que je suis une
412 sage-femme. Un (*insistant*) sage-femme ; qui fait bien son métier et qui a... qui a dans
son métier à faire un TV et... Donc euh... ça revient toujours aux mêmes réponses et
414 questions. Pourquoi ? Quand ? Comment ? Et quel en est le résultat ?

(E39) : *tu veux dire que tu mets en avant tes valeurs professionnelles ?*

416 (e39) : Hm hm. Absolument. Ouais, on peut dire ça.

(E40) : *Et quels éléments de la situation clinique te permettent de choisir telle ou*
418 *telle attitude ?*

(e40) : Telle ou telle attitude... Je crois que j'ai la même attitude tout le temps. Je garde
420 la même attitude tout le temps. Euh... Je crois que j'ai... Non, j'ai la même attitude
tout le temps.

422 (E41) : *Tu restes toujours dans cette neutralité, quel que soit le contexte clinique,*
quels que soient les patients.

424 (e41) : Oui j'essaie de rester pareil. Alors évidemment, tu... c'est dans le discours que ça
change hein. Quand tu... enfin c'est jamais... c'est... c'est... le discours change tout le
426 temps. Et c'est pas des éléments cliniques qui vont faire changer le discours forcément.
C'est les gens eux-mêmes déjà. T'as pas le même discours, parce que tu l'adaptes aux
428 gens. Donc euh... selon la nécessité d'adapter... Tu prends une femme : c'est une
infirmière. Elle connaît deux, trois termes médicaux. Tu lui parles un peu plus en jargon
430 et... Mais non, dans... c'est surtout les gens eux-mêmes. C'est comment... quel est
l'abord qu'on a avec eux, et la relation qu'on a, qu'on va établir avec eux. Et dans ce
432 cas là on adapte certains discours qu'on essaie de personnaliser par rapport à ça. Après,
il y a des situations cliniques où évidemment tu es... C'est pas pareil hein...euh... Tu

434 peux être un peu...euh... Prenons deux antipodes... euh, je sais pas : une femme en
travail qui a stagné et qui tout d'un coup est à dilatation complète, engagé. Hop ! T'es
436 heureux pour elle, donc tu lui fais comprendre que t'es heureux pour elle. « Ah ! C'est
vachement bien Madame ! » Tout ça... « Ca a bien bougé là. Nickel, c'est bien. » Et
438 puis il y a la mort fœtale que t'examines euh... bah t'as pas... c'est différent, oui.
Euh... Chaque situation clinique a un discours particulier j'imagine. Euh... Mais c'est
440 surtout les gens eux-mêmes. La relation qu'on arrive à établir avec eux. Il ya des gens
qui sont très... très fermés hein. Et, euh... même pendant le travail, à l'accouchement...
442 euh... Ils parlent pas beaucoup, t'as du mal à leur tirer les vers du nez. Et il ya des gens
qui sont très expressifs : ils rigolent, ils te racontent leur vie. Ca dépend du comment ça
444 se passe avec les gens. Généralement c'est comment est leur personnalité à eux. C'est
tout.

446 *(E42) : Donc quand tu me parlais de feeling, si j'ai bien compris, tu te bases sur ton
ressenti.*

448 (e42) : Bah ouais, j'essaie de... j'arrive toujours de façon neutre, et puis après voilà...
Par rapport aux signaux qu'on ressent, qu'ils nous envoient aussi. Euh... Si ils sont
450 agressifs, si ils sont euh... Si ils sont euh... très demandeurs de renseignements... Si
ils sont très détendus... Si... Tout ça, ça permet d'adapter le discours. Après, ça...
452 L'attitude doit suivre aussi, oui. Le discours suit l'attitude donc euh... C'est clair.

*(E43) : Et pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente pour toi le toucher
454 vaginal.*

(e43) : Bah (*soupir*)... Pour moi, pas grand-chose. Pour la profession, c'est... C'est un
456 geste quotidien. C'est un geste euh... presque banal. Mais qui n'est pas banal pour les
patientes je pense. En tout cas pas pour... Il y a des patientes qui se font examiner de
458 manière hyper facile. T'es même pas rentré dans la pièce qu'elles sont déjà prêtes à se
faire examiner. Elles sont déjà déshabillées. T'en a qui sont... Enfin c'est chacun sa
460 douleur je dirais. Enfin c'est l'un des examens qui représente la profession. Pour moi,
personnellement, ça a pas forcément de valeur particulière. C'est, c'est... un acte qu'on
462 pratique parmi tant d'autres... Mais euh... C'est un acte qui met en valeur la profession.
C'est-à-dire que voilà, les sages-femmes ont un examen qui est leur propre. Même si les
464 gynécos le font, même si d'autres médecins le font ailleurs, c'est quelque chose que
finalement... On se rend vite compte que les sages-femmes maîtrisent tellement bien
466 par rapport au reste des autres. Parce qu'elles le font tout le temps, qu'elles en ont

l'expertise presque. Même... Non, pas presque : elles en ont l'expertise point. Quand on
468 voit un médecin traitant : « Je vous adresse Madame Machin, qui est à 3cm », on
l'examine, elle est à un doigt. Bon bah, on dit qu'il sait pas examiner. Mais non, c'est
470 parce qu'il le fait pas souvent. Ou peut-être que c'est parce qu'il s'est senti gêné de le
faire, parce qu'il a pas l'habitude de le faire. Nous on a tellement l'habitude de le faire
472 que je suis pas gêné pour examiner les gens et... C'est plus... Je me dis : est-ce qu'ils
vont être gênés dans ce cas là ? De quelle façon je vais essayer de les... détendre, mais
474 euh après... Non, pour moi il y a pas de valeur particulière. Ca reste un geste médical,
qu'on fait euh... comme un accouchement. Un accouchement a plus de valeur parce
476 qu'il y a une certaine émotion. Mais c'est un geste médical quand même. Mais il y a pas
d'émotion à faire un TV (*rire*). Pas d'émotion.

478 (E44) : *Ok. Est-ce qu'il y a quelque chose que tu voudrais rajouter sur le sujet ?*

(e44) : (*Silence*) Non, je vois pas.

480 (E45) : *Très bien. Merci beaucoup de ta participation.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°3 : Mr C.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr C.
Date: 04/10/2012 Lieu : lieu de travail (consultations) Durée : 35mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 29 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 5 ans

(E1) : *Le toucher vaginal est une partie intégrante de l'examen gynécologique et 2 obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Dans un premier temps, j'aimerais que tu me racontes tes premiers TV. Comment ça se 4 passait ?*

(e1) : Mon premier toucher vaginal. C'était euh... bah en tant qu'étudiant, évidemment.
6 En première année... Euh... dans un centre hospitalier très connu de la région, avec une
sage-femme encadrante très connue de la région (*sourire*), qui m'a dit : « Allez,
8 maintenant faut te lancer mon pépère. Vas-y, examine une dame à complète comme ça
t'es sûr de... (*sourire*) de pas trouver le col. » Donc après on tombe sur une tête bien
10 dure, voilà. On sait pas trop ce qu'on... ce qu'on... ce qu'on sent en fait. Le premier
toucher vaginal, il... Il sert pas à rien mais on... on peut pas en faire grand-chose quoi.
12 C'est plus avec l'expérience que... on apprend à... à comprendre ce qu'on... ce
qu'on... ce qu'on sent. Le premier, c'est juste histoire d'avoir fait le geste et de se
14 l'approprier parce que...

(E2) : *C'est s'approprier le geste.*

(e2) : Hmm. Parce qu'au final on a pas... y'a pas de... de décision, de diagnostic au
16 décours du premier... du premier toucher vaginal. On apprend à faire le geste au début.
18 Qui paraît tout con, mais au final faut quand même savoir le faire.

(E3) : *Tu penses qu'il est nécessaire de pratiquer pour maîtriser la chose.*

(e3) : Hmm. Ca s'apprend. Et après une fois qu'on sait le faire, on interprète ce qu'on a
20 senti pour en tirer des diagnostics et des conduits à tenir. Mais au début faut savoir le
22 faire. C'est un geste tout con.

*(E4) : Et dans les premiers que tu as fait, est-ce qu'il y a des choses particulières qui
24 t'ont marqué ?*

(e4) : C'est compliqué. Chaque patiente est différente... Euh... En tant qu'homme on a
26 toujours une petite appréhension, qui passe avec le temps. Mais au début de se dire
« Est-ce que ça va pas vraiment gêner la patiente ? » Donc du coup, pour nous, on se
28 sent gêné aussi. Inconsciemment puisqu'on se dit qu'on va gêner la personne à qui on
va le faire. Euh... Après ça passe avec le temps, mais ça perdure quand même, c'est-à-
30 dire qu'il y a toujours un petit moment, le moment où on dit : « On va vous examiner »
où... enfin pour ma part, moi, je me sens pas gêné mais euh... Il y a une petite réticence
32 à ce moment là en disant : « C'est pas cool pour la patiente ». C'est pas le moment le
plus agréable quoi. Déjà quand c'est une femme qui l'examine, à fortiori quand c'est un
34 homme. Voilà. Mais ça, ça perdure, même au bout de cinq ans de diplôme. Ça dure un
millième de seconde dans ta tête. Quand tu... quand tu prends la tension, la hauteur
36 utérine, puis à un moment donné tu dis à la patiente : « Bon maintenant on va passer à
l'examen du col ». Là, c'est à ce moment- là où tu te dis « Voilà... » C'est pas... C'est
38 pas forcément super agréable pour la patiente ce moment -là. Même si... Même si elle
l'accepte puisqu'elle a accepté d'entrer dans le bureau mais... donc toi, pendant un
40 millièmme de seconde, t'es pas hyper à l'aise non plus. Voilà.

(E5) : Tu te mets un peu à la place de la patiente à ce moment-là.

42 (e5) : Hmm. Hmm. Après voilà, faut se mettre sur le côté au maximum, toujours
demander à la patiente si elle est prête au moment où on va l'examiner et puis voilà. Et
44 faire que ça se passe le mieux possible.

(E6) : Et comment tu penses avoir appris à réaliser le toucher vaginal ?

46 (e6) : Curieusement, je pense qu'il y a pas vraiment de... La formation elle est pas si...
si bien faite que ça puisqu'on considère que c'est tout con de, en gros, de mettre deux
48 doigts dans un vagin. On devrait... Il devrait y avoir plus de TP à l'école de sage-
femme sur euh... sur le toucher vaginal. Ce serait ce qui pourrait nous apprendre à nous
50 positionner vis-à-vis de la patiente. Le nombre d'étudiants qu'on voit, face à la patiente,
entre les jambes de la patiente alors qu'il faut plutôt leur apprendre déjà, d'emblée, à se
52 mettre sur le côté. Et puis on examine aussi bien un col sur le côté que... que entre les
jambes quoi. Donc il faudrait qu'il y ait des... ça nécessite pas une année de TP, mais
54 qu'il y ait au moins deux TP là-dessus quoi.

(E7) : Tu penses qu'il y a une carence dans la formation de sage-femme.

56 (e7) : Pas une carence, mais ça... Euh... Ouais, ils pourraient... ils pourraient quand même insister un petit peu plus sur un geste qui est pas si anodin que ça, et qui en plus
58 est le geste qu'on réalise le plus souvent au sein de notre profession. Donc ça devrait quand même... il devrait y avoir un module sur ça quoi. Le toucher vaginal. A quoi ça
60 sert, comment on fait quoi. Insister un peu plus. Hmm. C'est notre examen de référence quoi. Insister.

62 **(E8) : Et en pratique clinique, est-ce que ça t'a posé problème d'apprendre directement sur le terrain, au contact des sages-femmes ?**

64 (e8) : Non, là par contre ça pose pas de problème parce que t'es... T'es vraiment au sein d'une formation. Tu sais que ça fait partie de la formation. Que si tu veux maîtriser ton
66 travail de toute façon faut que tu saches examiner un col. Donc ça, à la limite, que la sage-femme derrière te juge et t'observe, ça c'est pas... C'était pas le problème. Le
68 problème c'était plus le respect de la patiente. Comment elle va le ressentir, comment elle va le percevoir. Après, la sage-femme qui t'encadre ça c'est pas le... C'était pas le
70 problème.

(E9) : Tu penses qu'on apprendrait mieux en formation à l'école plutôt que sur le terrain.

(e9) : Non, je pense que ça nécessite une formation d'abord initiale à l'école, enfin sur
74 deux/trois séances quoi. Comment on fait un toucher vaginal, comment on l'annonce à la patiente. Et après de toute façon faut s'exercer sur le terrain. Mais au moins, avant de
76 le faire pour la première fois sur une patiente, de l'avoir fait avant sur un mannequin quoi. Tu vois ? Ne serait-ce que pour le positionnement.

78 **(E10) : Le positionnement... dans l'espace ?**

(e10) : Ouais. Ouais. Hmm, hmm. Et comment on l'annonce, etc... Expliquer à la
80 patiente à quoi ça sert. C'est pas forcément évident pour la patiente.

(E11) : Et est-ce que ça a été difficile pour toi d'apprendre à gérer le contact avec l'intimité des patientes dans les premiers temps ?

(e11) : Euh... On peut pas dire que c'est pas... c'est pas... c'est pas anodin quoi.
84 Faut... En plus quand on rentre à l'école de sage-femme généralement, on a quel âge ?

On a vingt ans. Je pense qu'à vingt ans on n'a pas non plus une expérience...
86 exceptionnelle sur la vie et sur... sur l'intimité des gens. A vingt ans, d'arriver dans un
métier, directement en stage, gérer une intimité qui est quand même la plus... Enfin
88 c'est la partie la plus intime d'une femme... C'est pas évident. C'est pas facile. Donc
après, bah les stages voilà... Ca permet de... d'avoir de l'expérience et puis de... t'as ta
90 vie personnelle à côté, tu te développes etc... Et à un moment donné c'est plus facile
mais euh... Mais euh non, c'est pas facile de rentrer dans l'intimité des gens. (*silence*) A
92 moins de s'en foutre (*sourire*). Non ?

*(E12) : Je ne dis rien moi, j'écoute. Et est-ce que tu as perçu des différences dans ta
94 façon de pratiquer le toucher vaginal entre le début de tes études, et la fin de la
formation, quand tu étais à deux doigts du diplôme d'état.*

96 (e12) : J'ai changé ma façon de faire en troisième année. Au niveau du positionnement
dans l'espace je parle. Euh... Au début je me mettais face à la patiente, entre ses
98 jambes. Et euh... C'est un médecin très connu qui est parti à... Grenoble ? qui m'a appris
en consultation. En plus en tant qu'homme. Je me souviens de sa phrase, il m'a dit : «
100 En tant qu'homme, ne te met pas face à la patiente. A fortiori t'es beau gosse » il m'a
dit (*sourire*). Enfin, jeune. Et donc « Apprends plutôt à examiner les patientes sur le
102 côté. » C'est depuis qu'il m'a dit ça que j'examine les patientes sur le côté. Donc au
début, il y a un petit changement quand même. T'es moins à l'aise parce que t'as moins
104 l'habitude. Et maintenant je le fais que comme ça parce que je vois pas comment faire
autrement quoi. Voilà. Et après... bah après effectivement avec l'expérience, tu... t'as
106 plus... euh... t'as plus de logique diagnostic, donc tu sais plus quoi en faire du toucher
vaginal. Euh... Tu... Voilà, il te sert plus dans ton... dans ta visée diagnostique à un
108 moment donné, avec l'expérience. Ca change au fur et à mesure. Hmm. Donc au final
t'es plus à l'aise parce que, même si il y a le petit moment où t'es pas à l'aise vis-à-vis
110 de la patiente, au moins une fois que tu l'as fait tu sais quoi en faire, et expliquer à la
patiente à quoi... à quoi ça va servir par la suite quoi.

112 *(E13) : Si j'ai bien compris, pour toi c'est passé d'un geste technique à un geste ayant
un but.*

114 (e13) : Oui c'est un geste diagnostic. On fait pas ça pour rien quoi. Même si il y a
certaines situations où on pourrait peut-être s'en passer.

116 *(E14) : Certaines situations où on pourrait peut être s'en passer.*

(e14) : Hmm. Bah en consultation par exemple. Est-ce que c'est nécessaire d'examiner
118 une patiente tous les mois ? Ca nous rassure nous mais... On rassure la patiente, mais au
final est-ce que ça sert vraiment d'examiner une patiente à quatorze semaines, dix-huit
120 semaines, vingt-deux semaines. Ca sert pas forcément. On devrait le faire sur facteur de
risque, ou sur appel de la patiente mais euh... Il y a certains termes, à mon avis, où c'est
122 pas forcément utile d'aller embêter les patientes.

*(E15) : Tu penses qu'il y a des pratiques qui sont généralisées mais qu'on pourrait
124 remettre en cause.*

(e15) : Ouais. Comme euh... La toxoplasmose. Comme... comme plein de trucs. On
126 pourrait peut-être revoir certaines choses ouais. Pour dédramatiser un petit peu la
grossesse et puis... Et puis rendre les choses un petit peu plus simples quoi. Pas
128 forcément basiques, mais plus simples.

(E16) : Pas forcément basiques mais plus simples.

130 (e16) : Simplifier les choses.

*(E17) : Maintenant, après plusieurs années d'exercice, est-ce que tu pourrais
132 m'expliquer comment tu présentes ce geste à tes patientes ?*

(e17) : Alors, comment on présente le geste à la patiente... Ca dépend déjà dans quel
134 secteur tu es. Si tu es en suivi de grossesse, en salle, ou... Ou en suites de couches pour
un examen de sortie donc euh... Comment on l'explique... On dit toujours que... bah
136 déjà qu'on va l'examiner. Faut toujours l'annoncer parce que c'est pas forcément
évident, et il y en a qui ne le font pas toujours. « Je vais vous examiner », « On va
138 regarder le col » etc.... A quoi ça va servir, ce qu'on va sentir. On va sentir pas
seulement le col, on va sentir aussi parfois une présentation si on est en salle. Donc on
140 explique bien que ça va nous... que ça nous sert dans notre démarche diagnostique :
savoir si on est encore dans la physiologie ou dans la pathologie ; et que de là va
142 découler la prise en charge ultérieure soit pour son accouchement soit pour sa grossesse
en gros. Voilà, faut bien expliquer avant à quoi ça sert. Au moins une fois en début de
144 grossesse : lui expliquer qu'elle va être examinée tous les mois, pourquoi on l'examine,
ce qu'on va en faire. Et puis après, une fois que le contact il s'est établi, si tu revois la
146 patiente tous les mois après t'es pas obligé d'expliquer dans le détail : elle sait. Donc
après t'as plus qu'à lui annoncer que tu vas regarder le col. Mais je pense que la
148 première consultation c'est la plus importante : c'est vraiment là qu'il faut prendre le

temps de tout expliquer. Y compris ce geste, qu'elle va... qu'elle va forcément avoir si
150 elle se fait bien suivre. Euh... Elles arrivent au quatrième mois, donc cinq mois au
moins elles vont être examinées minimum une fois par mois, en consultation classique.
152 Après elles vont être en salle de naissance, elles vont être aussi... être examinée. Donc
faut bien expliquer au début de grossesse que c'est que le toucher vaginal et à quoi ça
154 sert.

(E18) : Tu leur parles de la salle de naissance dès la première consultation ?

156 (e18) : Après j'avoue que dès la première consultation on parle pas forcément de
l'accouchement quoi. Mais suivi de grossesse ouais, faut annoncer un petit peu quoi.
158 Comment ça va se dérouler, et quels sont les examens qu'on... qu'on va réaliser tous les
mois quoi. Hmm. En gros quoi, sans forcément aller dans le détail.

160 **(E19) : Et pendant que tu réalises le toucher vaginal, est-ce que tu continues à
discuter avec ta patiente ?**

162 (e19) : Hmm... (*soupir*) C'est pas vraiment une discussion. Je parle, je dis ce que je
sens mais euh... C'est pas forcément euh... ça appelle pas forcément de réponse vis-à-
164 vis de la patiente. Je dis ce que je ressens... ce que je... ce que je sens. Après si elle a
des questions effectivement je réponds, mais ouais je peux parler pendant le... pendant
166 le toucher vaginal. Souvent même. Je dis ce que je sens.

(E20) : Tu préfères que ce soit un monologue.

168 (e20) : Pas forcément. Je dis ce que je suis en train de sentir, et après si elle ... elle
rebondit, bah après y a un... on discute quoi. Mais euh... Si elle parle pas c'est...
170 Voilà. Mais je lui annonce ce que je... ce que je ressens quoi : « C'est parfait », ou « Le
col est un petit peu modifié, est-ce que vous avez-fait des choses particulières ces
172 derniers temps ? », en fonction du terme. Enfin voilà, on discute quoi. Après c'est un
geste qui dure pas euh... qui dure pas très longtemps quoi. Donc je dis ce que je ressens
174 pendant que je le fais et euh... après euh... la discussion... le toucher il est fini quoi.

(E21) : Tu t'orientes plutôt sur une discussion médicale.

176 (e21) : Avec la petite phrase aussi : « Est-ce que ça va ? » Evidemment.

(E22) : La petite phrase « Est-ce que ça va ? ».

178 (e22) : Hmm. Au moment où le toucher est en train d'être réalisé, oui.

(E23) : *Ca semble important pour toi cette phrase.*

180 (e23) : Bah oui, parce que la patiente elle va pas forcément le montrer en fait.
Généralement, elles... Tu vois quand tu leur fais un peu mal. Mais systématiquement je
182 demande si... Si ça va au moment où... où je me mets mes doigts.

(E24) : *Et est-ce que la présence d'une tierce personne – un étudiant, une collègue –*
184 ***influe sur ta manière de discuter avec la patiente ?***

(e24) : Euh... Au début, en début de diplôme oui, parce que t'es pas forcément hyper à
186 l'aise. Tu commences donc euh... Avoir quelqu'un en plus qui t'observe : t'as encore
l'impression d'être jugé. Après une fois que tu commences à être plus à l'aise, c'est-à-
188 dire au bout de... Bah quelques années hein, ça se fait pas tout seul, euh... Nan ,après
ça... ça influe plus du tout. Tu sais que t'as les connaissances, que t'as des
190 connaissances supérieures à la personne qui te regarde donc... C'est plus à elle
d'apprendre de toi que l'inverse quoi. Donc non ça influe pas du tout. Au bout de
192 quelques années.

(E25) : *Donc au début la présence d'une autre personne influait sur ton discours.*

194 (e25) : Bah au début t'as l'impression d'être un petit peu jugé sur ce que tu fais quand
même. Quand tu viens d'être diplômé. Donc euh... A la fois t'es gêné parce que la
196 patiente, ce que je t'expliquais tout à l'heure, t'as toujours peur de... Qu'elle le vive
mal. Et puis à côté tu te sens regardé par une étudiante qui à la fois euh... Va juger la
198 façon dont tu le fais, et attends en plus un enseignement derrière. Donc... Au début oui,
c'est pas forcément évident.

200 **(E26) : *Du coup, tu centrerais plus sur ton attention sur la personne qui était avec toi.***

(e26) : C'est vieux tout ça. Ouais, ma pratique a évolué je pense. Je suis beaucoup plus
202 à l'aise aujourd'hui... euh... qu'il y a trois/quatre ans... Alors, est-ce que je parlais au
début... Je pense que t'es tellement au début stressé parce que... Parce que voilà, t'es
204 pas ... t'es pas encore hyper à l'aise dans ce que tu fais, que au final tu... tu penses
moins à expliquer les choses à ta patiente. Et je suis pas certain que je parlais autant
206 pendant les consultations au début. J'étais concentré sur ce que je faisais, un petit peu
stressé, et du coup il y avait moins de dialogue et euh... un petit peu moins humain avec
208 les patientes peut-être au début. Hmm.

(E27) : *Et est-ce que, selon toi, c'est nécessaire de clore le geste verbalement ?*

210 (e27) : Je sais pas si c'est nécessaire, mais je le fais. Je dis : « Bah voilà, tout va bien »
ou... Euh... Il y a toujours la petite phrase au début « Est-ce que ça va ? » et à la fin
212 « Voilà, c'est terminé. »

(E28) : *Quand le toucher vaginal est terminé tu le signifies clairement.*

214 (e28) : « Voilà c'est fini. » Ouais. Ou « C'est bon ». Enfin... Après ça devient
complètement... C'est des réflexes quoi. Je m'entends même pas le dire. Ouais, je dis
216 quand c'est terminé ouais.

(E29) : *Et tu me disais tout à l'heure que les résultats, tu les annonces plutôt pendant*
218 ***le tv.***

(e29) : Ouais. Hmm, hmm. Après, on en discute forcément une fois qu'elle est assise au
220 bureau. Surtout quand... Quand l'examen est pas celui attendu quoi. Quand il y a un
problème, on en discute évidemment assis quoi. Mais ouais, c'est toujours au moment
222 où je fais le geste que... que je dis ce que je ressens, ce que j'en pense quoi.

(E30) : « *Et quand il y a un problème tu préfères en discuter au bureau.* »

224 (e30) : Ouais, après c'est mieux quand la patiente est rhabillée, quand on en discute
posément quoi. Pour le respect de son intimité et la pudeur quoi.

226 **(E31) : *Est-ce que maintenant tu pourrais me parler de la façon dont tu réalises un***
toucher vaginal ?

228 (e31) : La façon dont je réalise un toucher vaginal ? Là, tu me parles technique- là ?

(E32) : *La façon dont tu réalises un toucher vaginal.*

230 (e32) : La façon dont je réalise un toucher vaginal... Alors euh, faut que la patiente soit
le mieux positionnée possible, c'est-à-dire le plus décontractée possible. Donc les fesses
232 bien au bord de la table, les jambes au maximum euh... calées dans les étrières, bien
ouvertes. Enfin, au maximum détendue. Euh... Je me mets sur le côté ; le côté droit de
234 la patiente, parce que je suis droitier. Euh... à hauteur de ses hanches. Je mets ma main
gauche sur le fond utérin. Au préalable j'ai humidifié bien comme il faut mon doigtier,
236 parce que c'est plus facile avec du savon. Et puis je frotte bien mes doigts pour que ce
soit dans le doigtier, pour que ça soit bien... Enfin tu vois ce que je veux dire. Et donc
238 une fois que tu te sens bien conditionné, que la patiente est prête j'annonce « Est-ce
qu'on peut y aller ? », je demande à la patiente si on peut y aller. Elle me dit oui. Donc

240 euh... J'introduis mes doigts à la verticale. Mes deux doigts, index et majeur, à la
verticale. Euh... Vers le sacrum au début. Euh... Je demande à la patiente, tout ça c'est
242 en même temps, si je lui fais pas mal, si ça va. Euh... elle me dit non : je fais une pause.
Elle me dit oui : je continue. Si vraiment c'est ingérable pour elle parce qu'elle a
244 vraiment trop trop mal, on insiste pas trop. Si vraiment elle a un vaginisme hyper
important, on arrête, on dit : « Bon bah tant pis on oublie ». Si elle a pas mal et que tout
246 va bien, on tombe sur le col. Donc là, à ce moment là, je lui dis tout ce que je perçois :
tonicité, si on sent ou pas le bébé, voilà. Donc ça, ça dure une dizaine/quinzaine de
248 secondes grand maximum, le temps de bien avoir tout analysé quoi. Après je dis : «
C'est terminé, je retire mes doigts ». Je mets mon doigtier à la poubelle, et puis c'est
250 fini après. L'examen est terminé quoi. Je redescends la table, la patiente se rhabille, elle
s'assoit puis on discute quoi. Je lui demande si elle a des questions, si tout est clair pour
252 elle.

(E33) : Et qu'est-ce que tu fais quand la patiente se déshabille ?

254 (e33) : Bah qu'est-ce que je fais... Je regarde ! (*rire*) Nan, nan, ce qui manque c'est...
C'est... dans l'endroit où je travaille c'est des... pas forcément des déshabilleurs dans
256 toutes les pièces. Mais au moins un rideau quoi, pour que la patiente puisse se dévêtir
dans de bonnes conditions. Là euh... Qu'est-ce que je fais quand elle se déshabille, bah
258 j'essaie de trouver justement une occupation, pour pas qu'elle se dise : « il me regarde
en train de me déshabiller » quoi. Donc généralement euh... Je tape deux/ trois trucs sur
260 l'ordi : le début de la consult', « Va bien », « A ramené ses résultats », etc... Et euh,
sans... Enfin qu'elle voit bien que je suis pas en train de la regarder en train de se
262 préparer quoi. Après, une fois qu'elle est... Enfin, ou en même temps, on sait très bien
au moment où elle est prête. Une fois qu'elle est prête, après je me lève et je lui
264 dis : « Installez-vous sur la table ». Mais je ne la regarde pas en train de se dévêtir.

(E34) : Tu sais très bien au moment où elle est prête.

266 (e34) : Oui, parce que la pièce, elle est toute petite, donc on sait très bien quand... Une
culotte, ça met pas trois plombs à être retirée, et puis euh... Voilà.

268 **(E35) : Donc tu détournes ton attention volontairement.**

(e35) : Au moment où elle se déshabille ouais. Ou alors je fais semblant de trier des
270 papiers dans le dossier, pour pas ... pour pas avoir le regard sur elle. Sur la patiente.

(E36) : Et où est-ce que tu lui proposes de s'installer ?

272 (e36) : Et bah... On a pas grandes possibilités donc... nulle part. Enfin sauf quand on
est dans ne pièce avec déshabillloirs, je lui dis d'aller dans de le déshabillloir. Sinon
274 quand on est en... dans des pièces sans déshabillloirs, il y a pas de possibilité de lui dire
de se dévêtir sans... sans lui dire où quoi.

**276 (E37) : Et est-ce que la présence d'un accompagnant – conjoint, famille – a une
influence, quelle qu'elle soit, sur ta pratique ?**

278 (e37) : Bah ça dépend quel... Quel degré d'intimité il y a entre la personne euh... la
personne présente et la patiente. Si c'est le mari euh... C'est pareil, on essaie toujours
280 de respecter au mieux euh... l'intimité de la patiente, puisqu'à ce moment là elle est
plus trop la... elle reste la femme, mais c'est quand même avant tout une patiente. C'est
282 un geste que le mari, il voit pas faire tous les jours. Faut le faire de façon sobre. Mais
comme... comme... si il est pas là, ça revient au même. Lui, on s'assure qu'il est...
284 qu'il est... qu'il est ok avec tout ça, et que ça le choque pas mais euh... ça change pas
grand-chose dans notre façon d'agir. Pour la patiente.

286 (E38) : Tu dis que tu t'assures que le conjoint est ok avec tout ça.

(e38) : Bah c'est-à-dire que si... On s'assure avant que le médical ça lui convient, que...
288 qu'il veut bien assister à l'examen, etc...

(E39) : Et tu me parlais de réaliser sobrement quand il y a quelqu'un.

290 (e39) : Nan, de la même manière que quand il y a personne. Faut... Le plus important
c'est la patiente. Après faut... Qu'il y ait un accompagnant ou non, au final c'est
292 toujours la patiente qui prime donc euh... Ca change pas grand-chose qu'il y ait
quelqu'un en... En plus. Si c'est des enfants on leur demande de sortir, évidemment.
294 Enfin, on trouve une solution pour pas qu'ils assistent à... l'examen de leur maman.
Euh... Moi j'aime pas trop c'est quand il y a les grands-mères.

296 (E40) : Les grands-mères.

(e40) : Oui, parce que les grands-mères elles ont toujours plus euh... besoin de regarder
298 ce qu'on fait que les papas. Les grands-mères posent toujours beaucoup plus de
questions, voire demandent à la place des patientes, voire veulent voir l'examen dans le

300 détail. Donc c'est toujours plus embêtant quand il y a une grand-mère. Elles restent
moins souvent à leur place, je trouve.

302 *(E41) : Leur regard te gêne.*

(e41) : Leur regard, il me gêne pas moi, parce que c'est pas moi qui suis en train de
304 subir l'examen mais... Je pense que ça peut être gênant pour la patiente, d'avoir
quelqu'un en plus qui regarde ce qu'il se passe. Hmm. Donc je suis gêné pour la
306 patiente plus que pour moi. Moi c'est mon quotidien donc... Un toucher vaginal, ça a
plus ... trop secret quoi.

308 *(E42) : Maintenant, j'aimerais que tu me parles plus précisément de l'attitude
physique que tu adoptes quand tu réalises un toucher vaginal.*

310 (e42) : L'attitude physique ? Qu'est-ce que tu appelles l'attitude physique ?

*(E43) : Est-ce que tu penses que tu as des mimiques particulières, une gestuelle
312 particulière, des attitudes particulières ?*

(e43) : Euh... Je pense que j'essaie d'avoir le visage le plus neutre possible.
314 Evidemment pas de sourire. Pas de grimaces. Faut rester le plus neutre possible au
niveau de son... au niveau de ses expressions. Euh... Même si on sent un examen qui
316 n'est pas forcément celui qu'on attend : un col modifié à un terme précoce, faut rester
neutre, dire ce qu'on sent. Ouais... c'est ça : plutôt un regard, un visage complètement
318 neutre.

*(E44) : Tu penses que ça peut être générateur d'angoisse de laisser paraître tes
320 émotions.*

(e44) : *(silence)* Ouais. Je pense que si tu commences à... à avoir les yeux qui se
322 froncent, à secouer un petit peu la tête style « C'est pas bon », ça peut rajouter un petit
peu d'angoisse. Vaut mieux... vaut mieux dire les choses calmement, sobrement plutôt
324 que d'avoir des mimiques un petit peu dérangeantes. Hmm.

*(E45) : Tu penses qu'il vaut mieux privilégier la communication verbale par rapport
326 à la communication non verbale.*

(e45) : La communication non verbale, la patiente elle peut interpréter tout et n'importe
328 quoi en fait. Ne serait-ce qu'un... Si tu fronces les yeux alors que l'examen est parfait,
la patiente peut se dire : « il me cache quelque chose, pourtant il m'a dit que tout allait

330 bien » donc euh... Non, ça va pas. Il vaut mieux rester neutre dans l'attitude physique,
et puis dire les choses verbalement.

332 (E46) : *Ca te semble être une forme de professionnalisme que de rester neutre.*

(e46) : Neutre au niveau de l'attitude physique ouais. Je pense que c'est plus
334 professionnel que... que d'exprimer des choses. On explique mieux les choses avec des
mots qu'avec des gestes ou des attitudes.

336 (E47) : *Et quelles intentions tu mets derrière l'attitude physique que tu choisis
d'adopter ?*

338 (e47) : Sécuriser la patiente. Au niveau de l'annonce qui va être faite suite au toucher
vaginal en fait. Que ce soit bien ou négatif, c'est pour qu'elle se sente en sécurité. Que
340 même si après on lui explique que c'est pas forcément l'examen attendu, qu'il y a un
problème euh... Elle se sente en sécurité vis-à-vis de la prise en charge qui va être
342 décidée ultérieurement.

(E48) : *Et est-ce qu'il y a des éléments de la situation clinique qui te permettent de
344 choisir une attitude physique ?*

(e48) : (*chuchote*) Des éléments de la situation clinique qui te permettent de choisir une
346 attitude physique... Putain, elles sont dures tes questions... Euh... des éléments de la
situation clinique...

348 (E49) : *Est-ce que si une patiente à telle ou telle réaction, ça va modifier ton
attitude ?*

350 (e49) : (*à voix haute*) Telle ou telle réaction. Bah si euh... (*soupir*). Non, je pense que
non, ça modifie pas... Ça modifie pas les choses. Une patiente très exubérante, qui a
352 l'air hyper à l'aise avec tous les examens médicaux, le toucher vaginal, qui se déshabille
et qui en deux secondes est déjà sur la table avant que tu lui ais dit de s'installer, t'as la
354 même attitude avec elle qu'avec une patiente hyper timide euh... qui euh... Tu sens
qu'elle est un peu réticente à se dévêtir, à s'installer. Faut rester pareil avec tout le
356 monde en fait. Sécuriser encore plus celle qui est timide, parce que voilà. Mais celle qui
est très exubérante faut pas rentrer dans son jeu. Faut rester plutôt sobre avec elle au
358 moment du geste. Parce que son exubérance peut justement cacher... Enfin, peut être un
moyen de défense par rapport à un geste qui, au final, la... la... la satisfait pas plus que
360 ça en fait. Donc faut avoir à peu près la même attitude avec tout le monde quoi.

(E50) : Mais tu dis que tu sécurises plus quand même les patientes timides.

362 (e50) : Bah, on a toujours plus tendance quand une patiente euh... exprime sa timidité et
euh... sa méfiance vis-à-vis de ce geste, à lui parler plus, à la sécuriser plus que la
364 patiente un petit peu plus extravertie. Avant le geste. Une fois que tu fais le geste, tu le
fais de la même manière, avec euh... avec la patiente ultra timide qu'avec la patiente
366 exubérante.

(E51) : c'est davantage un comportement d'encadrement, avant ou après le geste.

368 (e51) : Voilà, hm. Pendant le geste tu le fais de la même façon. Avec sobriété, respect,
et puis tout ça quoi.

370 *(E52) : Et est-ce que l'attitude physique que tu adoptes te semble faciliter la
réalisation du toucher vaginal ?*

372 (e52) : Bah je pense que c'est un métier où n'importe quel geste que tu fais, si tu le fais
de façon calme et euh...et réfléchi, et posée, tu le fais toujours mieux que si tu te
374 précipites... C'est dans ces moments là où tu le fais mal. Vaut mieux être posé, calme
plutôt que... que de courir dans tous les sens. Un toucher vaginal tu le fais mieux, je
376 pense, en étant détendu, posé euh... Et relax avec ta patiente, que trop rapide quoi.
Vaut mieux... Vaut mieux prendre dix secondes de plus que l'inverse quoi. Faut pas se
378 précipiter, même si t'as... Tu te dis que la patiente, elle a envie que ce soit fini le plus
rapidement possible. Je pense qu'au contraire, vaut mieux prendre dix secondes de plus.
380 Le faire dans de bonnes conditions plutôt que de se précipiter.

*(E53) : Et pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente pour toi le toucher
382 vaginal.*

(e53) : Ce que représente pour moi le toucher vaginal...Euh... Bah, en toute honnêteté,
384 c'est un geste médical, qui est au cœur de notre profession puisque tout part...
Pratiquement tout part du toucher vaginal. Euh... Un accouchement, bah voilà ça... Ca
386 se fait par les voies naturelles, donc par le vagin. Donc c'est vraiment le geste à...
primordial à acquérir dans notre formation pour suivre une grossesse, réaliser un
388 accouchement. Le geste fondamental qui doit rester le geste noble en gros. Ca... Ouais,
c'est un geste noble et euh... pas... pas... pas... pas forcément... oui... beau quoi.
390 Parce que c'est... parce que c'est à cet endroit qu'évolue la grossesse. Et, ouais, c'est le

geste noble. Le geste noble du métier. Je pense. Non ? C'est le geste noble. C'est pour
392 ça qu'il faut pas en faire n'importe quoi.

*(E54) : Est-ce qu'il y a d'autres choses dont il t'aurait semblé à propos de parler et
394 que je ne t'ai pas faites aborder ?*

(e54): Non. Bon courage pour ton mémoire.

396 *(E55) : Et bien je te remercie de ta participation.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°4 : Monsieur D.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr D.
Date: 10/10/2012 Lieu : lieu de travail (consultations) Durée : 53mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 30 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 6 ans

(E1) : Le toucher vaginal est une partie intégrante de l'examen gynécologique et 2 obstétricale. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Dans un premier temps, j'aimerais que tu me racontes tes premiers TV, comment ça se 4 passait ?

(e1) : Euh... Ben souvent, comme on fait toujours avec les étudiants, les premiers 6 touchers vaginaux sont faits sur des patientes qui ont souvent une péridurale, à qui on a demandé l'accord. Donc ça c'est... C'est comme ça que ça c'est présenté. Moi j'ai fait 8 mes études à Lille hein, donc euh, ça a rien à voir... Enfin... C'est différent d'ici... Euh dans une maternité école qui était en plus euh... C'était une maternité et une école 10 catholique privée. La seule de France. Pour l'école de sage-femme catholique privée, donc ça c'est peut-être une particularité. Euh, bah... On est bien encadré. Il y avait 12 d'autres hommes sages-femmes qui étaient étudiants aussi avant moi. Donc bah les premiers examens, bah évidemment comme tout le monde euh... Euh... On cherche à 14 essayer de ressentir un maximum de choses sans pour autant forcément tout de suite y arriver. Euh... On a les cours théoriques avant donc c'est pas mal. On est guidé par la 16 sage-femme. C'est sûr qu'on est sur des patientes qui ont... Enfin, où la dilatation est souvent trois/quatre centimètres avancée et voilà. Dans mon ressenti euh... ça fait 18 quand même six ans déjà. Donc ça remonte un peu, parce que six ans c'est le nombre d'années que je suis diplômé, mais mes premiers examens ça devait être en fin de 20 première année donc ça va faire dix ans maintenant. Euh... Je m'en souviens pas comme ça. Ca m'avait pas posé de particul... De problèmes particuliers. Sachant que de 22 toute façon j'avais l'accord des patientes, que j'étais dans une démarche diagnostique, euh... Qu'évidemment ils étaient contrôlés par la sage-femme qui était... Sans être 24 forcément tous contrôlés au moins ils étaient supervisés donc euh... La sage-femme

savait que le col allait bien s'ouvrir, donc à combien on était... Voilà, je sais pas trop
26 quoi dire d'autres sur les premiers TV.

*(E2) : Est-ce qu'il y a des choses qui t'ont marqué, un souvenir particulier dans les
28 premiers que tu as fait ?*

(e2) : Nan euh... C'était pas évident à diagnostiquer. Alors y a toujours les... Parce
30 qu'on recherche plein de choses dans l'examen gynéco et, euh... (*soupir*) Les premiers
TV, le col était souvent facile à trouver, facile d'accès. Mais après euh... De trouver les
32 variétés de présentation, ou si la présentation sollicite bien, ça ça va encore... Mais les
variétés de présentation c'est toujours quelque chose de compliqué. C'est en fin de
34 quatrième année que ça, c'est plus... (*soupir*) C'est même pas forcément encore acquis
quoi. Maintenant ouais, c'est clairement acquis (*sourire*). Je vois la différence. Je
36 croyais que c'était acquis quand j'étais en quatrième année, je pense que ça l'ai
davantage maintenant. Euh... Ouais c'est... Ouais.

38 *(E3) : Tu dis que ça t'as pas semblé compliqué d'apprendre le geste en lui-même.*

(e3) : Le geste en lui-même, c'est pas très compliqué. Le ressenti, savoir quoi analyser,
40 quoi en faire et quelles sont les actions thérapeutiques qu'on va mettre en place derrière,
ou alors qu'est-ce qu'on cherche à visualiser par l'examen. Par exemple sur une rupture
42 de la poche des eaux tout ça, ça c'est des choses qui sont très fines à ressentir, euh... Et
c'est que par l'explication de ce que la personne ayant examiné avant ou après s'attend,
44 ou imagine qu'on ait eu, euh... Que sur les retours de deux examens proches sur la
même patiente, qu'on peut avoir des retours et qu'on peut avancer. Euh... Parce que
46 c'est une transmission qui est orale, qui... Qu'on peut pas l'avoir dans les bouquins.
Euh... ceci étant, voilà c'est... C'est... Ca s'acquiert avec l'expérience et l'examen. Y'a
48 un autre... Enfin les examens en salle, on commence toujours en salle, il y a une
deuxième partie c'est, enfin je pense, les touchers vaginaux pendant la grossesse. Bon
50 ça évidemment comme les patientes ont moins d'analgésie, il y a aussi tout ce rapport
là. Il faut d'abord être plus... Il faut savoir ce qu'on cherche quoi. C'est toujours pareil.
52 Euh... Un toucher vaginal n'a d'intérêt que si on a une attitude diagnostique et si on sait
ce qu'on recherche, et si on... Si on... Si on veut trouver... Des signes particuliers.
54 Euh... Pendant la grossesse maintenant ils sont discutés. Je sais que nous, pendant notre
formation, c'était fait systématiquement à chaque patiente en consultation prénatale. Je
56 sais qu'aujourd'hui c'est beaucoup plus discuté. Euh... Et en effet ça a pas forcément
de sens pour moi d'en faire à chaque examen mensuel. Euh... Dans la maternité école

58 où je travaillais à l'époque, ils étaient faits de façon mensuelle euh... Bah là, c'est vrai
qu'un examen gynécologique hors travail c'est complètement différent qu'un examen
60 gynéco en travail. Pareil que en fin de grossesse, c'est encore différent. Les choses sont
pas les mêmes. On recherche pas du tout les mêmes signes et les mêmes choses. Voilà
62 c'est... Ca c'est sur les premiers TV.

*(E4) : Et comment tu as vécu le fait de travailler sous encadrement pendant tes
64 études?*

(e4) : Sous encadrement ? Euh... Qu'est-ce que ça veut dire sous encadrement ? Sous la
66 responsabilité de quelqu'un ?

(E5) : Comment s'est passé l'apprentissage au contact des sages-femmes ?

68 (e5) : Bah de toute façon c'est une nécessité je veux dire. On est... On est jeune
apprenti, on est obligé d'avoir quelqu'un qui nous supervise. Que ce soit pour le bien
70 des patientes, il faut qu'il y ait quelqu'un qui soit... Qui suive les patientes. Euh... On
est là pour apprendre. C'était... Il y a pas eu de... Euh... Il y a pas eu de différences
72 notoires entre euh... Enfin je sais pas... Il y a toujours des affinités particulières avec
des sages-femmes, ou avec des soignants différents, mais ça c'est une affinité qu'on a
74 dans la vie de tous les jours. Euh... La distinction euh... Je sais pas moi. Le
compagnonnage, de toute façon, que ce soit de façon très professionnelle ou après, est
76 forcément important. Alors c'est sûr qu'on est plus dépendant des soignants quand on
est tout en début de carrière ou de cursus, que quand on est en fin d'apprentissage
78 évidemment. On a plus d'autonomie, on a plus de responsabilités donc y' a plus de...
De... On peut passer à une autre euh... A plus de communication sur plein de choses.
80 Et puis on a envie de se refiler les petites clés, qui sont différentes. Au début on a tout à
apprendre : les premiers gestes, poser une perfusion, tout ça. C'est forcément... C'est
82 forcément plus... Moins pratique pour l'encadrant. C'est un autre apprentissage. On
partage pas les mêmes choses. Euh... Voilà. Mais là on est hors du TV, on est sur tout
84 l'accompagnement, le compagnonnage. Mais je pense que de toute façon notre
profession a une partie théorique et une partie clinique qui est essentielle. Et la partie
86 clinique ne peut pas se transmettre autre part que sur les lieux de stage, qu'avec des
professionnels différents, qui ont tous des pratiques différentes. Ce qui nous oblige aussi
88 à nous créer notre propre pratique euh... Et réussir à faire des gestes. Au début
évidemment... On a tous une courbe d'apprentissage. Au début on a l'impression de
90 réussir bien, parce qu'on nous donne que des choses faciles. Au fur et à mesure ça se

complexifie, et du coup on y arrive de moins en moins. Et après on sait faire des choses
92 et là... On sait voler de nos propres ailes quoi.

*(E6) : Et tu disais tout à l'heure que le toucher vaginal ça s'apprenait pas de manière
94 théorique, donc tu as l'impression d'avoir appris vraiment sur les lieux de stages.*

(e6) : Le toucher vaginal est un examen clinique, mais comme apprendre à prendre une
96 tension. On peut savoir les postures, écouter un... Une pulsation à travers un
stéthoscope, que ce soit pour un examen cardio ou pour une prise de tension. C'est
98 quelque chose qu'il faut qu'on fasse pour pouvoir l'apprendre. Mais euh... Je vois pas
de différence d'acquisition entre poser un spéculum par exemple, ou faire un toucher
100 vaginal, ou poser une sonde à demeure, euh... Ou poser une sonde urinaire à usage
unique. Euh... Ce sont des gestes qui sont médicaux, qui nécessitent une connaissance à
102 la fois de l'anatomie, de ce qu'on va faire, pourquoi on le fait, à quel moment on le fait,
d'un respect de la pudeur des patientes parce qu'on est là aussi toujours sur la sphère
104 gynéco. Mais ça c'est pratique, c'est la particularité de notre euh... De notre
profession, euh... Tous ces gestes qui ont trait à l'intimité, bah voilà... Ils doivent être
106 faits avec le respect des patientes, évidemment ; que si c'est nécessaire, évidemment. Et
euh... Je mets pas une grande différence entre réaliser un examen gynécologique, que
108 ce soit sous spéculum ou par l'intermédiaire d'un toucher vaginal. Dans un cas on va
pouvoir observer le col. Dans l'autre cas on va pouvoir le ressentir. C'est deux choses
110 qui sont différentes mais... Qui nous apportent pas du tout les mêmes... Les mêmes
informations ; qui sont complémentaires mais euh... Dans l'acte lui-même, même pour
112 la patiente (*lève les épaules*)... La pose d'un spéculum ou un toucher vaginal, les deux
pour des patientes qui ont des difficultés avec justement, que ce soit du vaginisme ou
114 que ce soit des questions d'ordre personnel, par rapport à la sphère génitale, bah ont les
mêmes difficultés que ce soit avec un spéculum, avec un homme ou une femme en tant
116 qu'intervenant, ou avec un toucher vaginal. Pour moi.

*(E7) : Et est-ce que ça a été difficile pour toi d'apprendre à gérer le contact avec
118 l'intimité des patientes au début?*

(e7) : Alors, tant qu'on est observateur, je pense que ça... C'est un truc qui m'avait un
120 peu... Qui m'avait marqué... Dans ma pratique de soin. Etre observateur, parce qu'au
début on est obligé de passer par une phase où on voit des gens examiner, ou pour voir
122 des examens gynécologiques, on est observateur, sans être manipulateur. Ca , ça peut
être très difficile. Parce que plusieurs raisons ; d'abord un, l'observateur c'est quand

124 même quelqu'un qui... N'a pas sa place. C'est-à-dire que dans une sphère
gynécologique où il y a la pudeur, observer c'est quand même, à mon avis, un attrait
126 particulier. Et qui n'a pas de... De... De... De but pour la patiente. En soit qu'on
observe, c'est juste pour notre apprentissage, mais on va pas apporter le diagnostic.
128 Alors que quand on réaliser l'acte, bah là on réalise le diagnostic, qu'il soit fait... Que le
toucher vaginal soit fait par une sage-femme ou par un apprenti, qui va trouver la même
130 chose, ou qui va trouver quelque chose de similaire ou peu importe. Mais le toucher
vaginal va apporter un élément diagnostic, et donc... A la fois intéressant peut-être
132 pour la formation, mais c'est aussi... L'examen va être fait par quelqu'un. Euh... Et
c'est un examen. Donc en tant qu'observateur je me souviens de la réticence de
134 patientes, qui avaient certainement tout à fait raison. Je pense qu'en effet de voir, et
c'était sur un sondage évacuateur donc là rien à voir avec le toucher vaginal mais bon,
136 on était quand même dans la sphère gynécologique, euh... C'était une patiente d'un
certain âge, donc là aussi on pourrait se poser des questions euh... C'était dans le
138 service de gynécologie chirurgicale, et la patiente avait souhaité que je sorte. Mais ça
m'avait pas dérangé autrement, si ce n'est que bah... pour apprendre il faut aussi en
140 voir, euh... Bah voilà. Il y a une autre patiente qui s'est tout à fait euh... Ca s'est
certainement fait différemment, ou la patiente était pas contre et voilà, c'est... C'est,
142 euh... Le fait d'être voyeur, d'être spectateur je pense que ça c'est plus difficile pour
les patients, alors que le fait d'être acteur, poser une sonde, bah voilà poser une sonde,
144 que ce soit l'un ou l'autre des intervenants euh... Qu'on soit guidé ou aidé, c'est un
geste qu'il faut faire et je crois que là c'est différent. Mais on le voit bien pour soi
146 hein : si jamais on doit faire un geste, que ce soit un intervenant ou un autre peu
importe. Euh... Juste avoir quelqu'un qui regarde quand on a... Que ce soit juste une
148 question de douleur, pas forcément quelque chose de sphère gynécologique. On a pas
forcément envie d'être observé, d'être vu dans des moments qui nous mettent pas en
150 valeur, qui sont parfois difficiles pour nous.

(E8) : Tu étais plus embrassé quand tu étais encore dans cette situation
152 *d'observateur.*

(e8) : Bah moi je pense que... Ouais, ouais, ouais. Je pense que la patiente n'a pas
154 voulu... Après c'est pas le seul refus que j'ai eu, ça c'est sûr. Euh... La patiente n'a pas
voulu, n'a pas souhaité : je comprends complètement. Sachant qu'en plus j'apportais
156 rien à l'acte en question donc ça c'est évident hein...

(E9) : Tu avais le sentiment d'être inutile.

158 (e9) : Bah en tant qu'observateur on l'est. Je veux dire c'est pour ça qu'on est
observateur : c'est parce qu'on est pas utile. Et c'est ça la différence entre être
160 observateur et être acteur : acteur on a une utilité puisqu'on fait le geste qui a besoin
d'être fait, puisque c'est... On essaie de ne faire que des gestes qui ont un sens : ça c'est
162 l'éthique médicale. Euh... Ou en tout cas si on y trouve un sens, après on peut discuter
hein, sur le réel bien fondé de nos gestes, je pense que c'est bien de se poser ces
164 questions. Mais en soit oui en effet, un observateur est inutile. Et c'est ça en fait la
différence entre l'observation et l'action. C'est évident hein. Donc c'est certainement
166 moins intéressant... Enfin plus difficile pour les patients d'avoir quelqu'un d'inutile
dans la pièce. Oui, ça je trouve. Et du coup c'est normal que la patiente... Je trouve ça
168 normal que la patiente ait des réticences ou qu'elle le souhaite pas. Ca c'est normal.
Faut l'accepter. Je veux dire, on est pas tous à pouvoir vouloir être vu dans certaines
170 circonstances, dans certains états. C'est normal.

*(E10) : Je rebondis sur ce que tu disais tout à l'heure : est-ce que tu as perçu des
172 différences dans ta façon de pratiquer le toucher vaginal entre le début de ta
formation, et la fin, les derniers mois, où tu étais tout proche du diplôme ?*

174 (e10) : Alors là tu parles de la formation. Je sais pas si je dois faire, si je fais une
scission entre la fin de ma formation et maintenant quoi. Parce qu'on évolue et on
176 apprend tous les jours. Euh... Je crois, c'est sûr, qu'il y a des choses qui m'ont... Que je
fais différemment. Mais j'ai envie de dire là encore, si je le fais dans la sphère
178 gynécologique, dans la partie euh... Génitale, je pense que je le fais aussi dans toute
autre action, et j'arrive pas moi à dissocier ce que je fais... Par exemple que je ferais pas
180 pour une prise de sang et que je vais faire pour un examen gynécologique. Par exemple,
il me semble très important dans le toucher vaginal, dans le contact avec les patients, et
182 on le sait ça a été démontré, qu'être en contact avec les patients avant un acte, d'avoir
un premier contact – c'est-à-dire de toucher la main quand on pose une perfusion, d'être
184 en contact, en relation physique avec une patiente avant de faire un autre geste invasif,
quel qu'il soit – diminue la sensibilité. Donc il est clair que quand je pose une perfusion,
186 évidemment je touche la main de la patiente avec l'autre main. Alors ça m'aide aussi à
maintenir, à déplisser, tout ça. Mais aussi quand je fais une injection, c'est-à-dire que
188 quand je fais une injection que ce soit des intra-musculaires... Bah je suis en contact
avec la patiente euh... Pour déplisser la peau certainement, mais déjà un premier contact

190 avec la main gauche. Et l'acte est réalisé avec la main droite. Et je fais la même chose,
alors qu'il y a peut-être pas forcément de lieu... Quand je pose un spéculum, ou quand
192 je pose une euh... Un toucher vaginal, quand je fais un toucher vaginal, avec un contact
de l'avant-bras sur la cuisse de la patiente pour au moins être euh... Alors c'est pas un
194 contact de la main, c'est un contact de l'avant-bras pour juste être... Qu'il y ait un
premier contact. Le ressenti des patientes est beaucoup moins intrusif si il y a un
196 premier contact. Un peu comme une prise à la terre en fait. On est relation et donc à
partir de ce moment là un autre contact est moins dérangerant qu'un premier contact
198 invasif d'emblée, sans aucune... Aucun toucher. Et ça, ça a été décrit pour bien des
attitudes, et je crois que c'est quelque chose qu'il faut conserver. Mais dans tous nos
200 gestes au quotidien. Et on fait très attention aux bébés : si on les touche comme ça, d'un
seul coup, ils vont sursauter. Si on est déjà en contact, et qu'on les manipule, et qu'on
202 pose un stéthoscope, à ce moment-là ils vont rester détendus. Et ça c'est... Pour la
relation de soin. Je crois que pour un geste, quel qu'il soit, c'est primordial.

204 *(E11) : Ce premier contact, c'est quelque chose que tu as appris au fur et à mesure
des années.*

206 (e11) : Certainement qu'on l'acquiert. De toute façon il a été transmis. Alors après je
sais plus comment ça c'est passé hein ce premier contact. Les formations ici insistent
208 sur le toucher médical, le massage, le toucher qu'on peut faire aussi au niveau des
nouveau-nés... Insistent aussi sur l'importance du premier toucher, du premier contact
210 dans la relation soignant-soigné. Ca c'était des cours de formation... Rentrer en contact
avec un patient, ne serait-ce que lui serrer la main quand il rentre en consultation, est
212 important. Euh... Ces gestes-là qui sont peut-être anodins, qui n'ont pas de signification
pour le soignant, ont une importance considérable que d'être considéré comme une
214 personne, pour les patients euh... Ca améliore la qualité de la relation de soin, qui est
pour moi primordiale. Est-ce que je les ai acquis, bah certainement que je les ai acquis
216 dans ma façon de travailler. C'est ceux que j'utilise aujourd'hui donc ils ont
certainement été acquis. Alors est-ce que c'était dans ma formation initiale, ou est-ce
218 que c'est une amélioration que j'ai apporté au quotidien, je ne sais pas. Bien sûr que
quand on trouve un geste plus efficace et moins iatrogène, et qu'on a de meilleurs
220 résultats, ne serait-ce que pour éviter le sursaut quand on pose une perf^o, bah on a plus
de chance de la réussir alors forcément on l'utilise... le geste qui marche. Et j'essaie de
222 l'inculquer ou de le proposer aux étudiants qui viennent avec moi. Ca c'est sûr.

*(E12) : Et tu me disais donc que tu voyais des changements depuis que tu es en
224 exercice, tu les identifie ces changements ?*

(e12) : Alors des changements sur quoi ? Moi j'ai plein d'évolutions dans ma pratique,
226 et je remets en question... J'essaie en tout cas de remettre en question, et j'aimerais
qu'on le fasse plus souvent euh... de remettre en question ces pratiques soignantes.
228 C'est une évidence que... Par exemple je me souviens encore d'une sage-femme qui
parlait à une étudiante sage-femme dans la salle de soin il y a même pas six mois de ça
230 en disant, juste un geste bénin: « y a rien d'urgent à couper le cordon ». J'ai réfléchi, j'ai
dit : « oui c'est vrai je le propose systématiquement très tôt dès la naissance. Je pourrais
232 très bien reculer cette démarche de prise en charge de couper le cordon dès lors qu'il est
clampé, que j'ai fait mon pH. » Qu'il y ait pas de soucis pour les... Et que ça apporte
234 pas d'intérêt à clamper le cordon tout de suite. Si il y a un intérêt évidemment faut le
faire. Mais si le bébé va bien on peut très bien sortir cinq minutes de la salle et proposer
236 euh... la section du cordon au papa que cinq minutes après la naissance, et attendre
qu'ils aient découvert leur bébé. Ce genre de pratique, différente d'une sage-femme à
238 une autre, mérite d'être partagée. Aujourd'hui je l'ai inclus dans ma pratique, bah
forcément ça améliore certainement je pense... Le confort de mes patients, la prise en
240 charge. C'est un geste bénin, qui avait pas lieu d'être. Mais si on se pose pas la question
sur pourquoi on fait les choses et pourquoi on les fait à ce moment-là, et pour qui c'est
242 important de les faire à ce moment-là, et pour qui c'est important de les différer ou de
passer à d'autres gestes, bah on... On s'améliore pas dans notre relation de soin et... Je
244 crois que c'est toujours... Mais toutes nos formations, toutes nos pratiques
professionnelles, même nos expériences personnelles nous font évoluer. Ca me paraît
246 fondamental.

(E13) : Donc une remise en question... (interrompue)

248 (e13) : Mais tout le temps. Et même je pense que c'est ce que je souhaitais qu'on
établisce ici : un partage plus fréquent des sages-femmes entre elles. C'est-à-dire de
250 dire, et c'est peut-être une... C'est ce que j'ai proposé là, à ce truc d'évaluation, c'est
peut-être de reprendre deux fois par an de façon idéale, j'aimerais bien ça, deux fois par
252 an des réunions entre sages-femmes où on évalue on dit : « bah voilà comment on gère
chacun, bah les pré-travails difficiles, comment on gère euh... ». En effet ça peut être
254 les gestes techniques : comment on gère... Chacun en... En relatant ce qu'il fait, lui,
peut évidemment apporter des solutions à d'autres soucis que d'autres professionnels...

256 Ou voir que les autres font différemment et améliorer ses pratiques. Ca, ouais, ça me
paraît fondamental. On partage pas assez. On avait plus le temps avant, et ici on a de
258 moins en moins de temps pour ça, puisqu'on est plus dans la relation de soin et d'actes.
Il faut trouver du temps... en dehors du service, pour moi, pour partager. Ca me paraît
260 fondamental.

*(E14) : Ok. Revenons maintenant au toucher vaginal en lui-même. Après plusieurs
262 années d'exercice, est-ce que tu pourrais m'expliquer comment tu présentes ce geste à
tes patientes au jour d'aujourd'hui ?*

264 (e14) : Je crois que c'est une... Je vais revenir encore sur les fondamentaux. Un toucher
vaginal, c'est un examen gynécologique, d'accord, mais ça n'a un intérêt que si ça a une
266 visée diagnostique. Donc c'est-à-dire qu'on va chercher à savoir quelque chose. Euh...
Chercher quelque chose ça nécessite de savoir quand est-ce qu'on veut le faire. Si une
268 patiente n'a pas de contractions, qu'elle est hors travail, et que elle vient parce que, je
sais pas moi... Elle a... Je sais pas moi... Quoi que ce soit, des maux de ventre ou j'en
270 sais rien, ou un pyrosis, y'a aucun intérêt à l'examiner. Ca paraît évident à tout le
monde. Donc il faut l'examiner que si c'est nécessaire, et si ... Si ça va aboutir à une
272 conduite thérapeutique et technique. A partir de ce moment là en fait, on présente pas un
examen gynécologique, on dit : « on va chercher à voir si votre col est modifié. On va
274 chercher à voir si les contractions sont efficaces. On va chercher à savoir si, puisque
vous souhaitez bénéficier d'une péridurale, si on peut ou pas la poser dès maintenant. »
276 Et ça c'est des gestes... Qui sont présentés comme ça, et du coup pour savoir cela on a
besoin d'examiner le col et de voir le toucher vaginal. Et du coup, par l'intermédiaire
278 d'un toucher vaginal. Vu dans cet acte-là, si les patientes souhaitent bénéficier d'une
péridurale, il me semble logique de savoir si elles sont vraiment en travail. Hors travail
280 on va proposer d'autres types d'analgésies, ou de la gestion de pré-travail. Il me semble
important de s'assurer... De savoir si le col est bien ouvert, et si les contractions sont
282 efficaces. A ce moment-là, les patientes bah oui... Elles comprennent complètement le
sens de la démarche et ça leur paraît évident. A l'inverse euh... Je pense qu'il faut
284 repousser les touchers vaginaux que les patientes parfois demandent si il n'y a pas lieu
d'action thérapeutique. « Je voudrais savoir où j'en suis » m'importe peu si derrière il y
286 a pas un souhait de péridurale. Faire un examen pour s'assurer que le travail avance
correctement, sur une dynamique spontanée, naturelle, avec un bébé qui a un rythme
288 parfait, et euh... Un travail qui semble avancer naturellement, euh... Aucun intérêt
d'examen systématique, encore moins toutes les heures. On peut largement se permettre

290 d'attendre et de voir comment les choses évoluent. A l'inverse une patiente sous
péridurale avec plein de signes, il faut être très rigoureux sur un examen horaire. Sur un
292 utérus cicat' par exemple, où on doit être sûr de l'absence de stagnation de dilatation. Et
là évidemment un toucher vaginal horaire et strictement horaire me paraît complètement
294 intelligent. Euh... Ceci étant le toucher vaginal est un examen, je pense, complètement
français. Dans plein d'autres pays on fait pas de touchers vaginaux pendant la grossesse.
296 On en fait très peu pendant la naissance. Il y a d'autres moyens d'évaluer l'ouverture du
col. Ce sont des méthodes que je n'ai pas apprises, et qui sont peut utilisées dans notre
298 pratique quotidienne. Euh... Ca serait très intéressant, à mon avis, de les apprendre et de
les partager. Palper la hauteur de l'épaule sus-pubienne et mesurer la différence de
300 hauteur d'épaule sus-pubienne pour diagnostiquer un engagement, c'est pas quelque
chose qu'on fait chez nous. C'est quelque chose qui se fait en Angleterre. Les patientes
302 sont aussi habituées à un examen gynécologique, ça ne les choque pas. Les patientes
françaises j'entends. Ca fait partie de la démarche clinique d'allonger tous les gens.
304 C'est ça la clinique : un examen sur des patients allongés, euh... C'est l'origine de
notre histoire gynéco-obstétricale et chirurgicale... Euh... Est-ce qu'il faut remettre en
306 question cela ? C'est nos pratiques, elles ont l'avantage d'être efficaces, testées et
approuvées. On pourrait certainement faire les choses différemment, euh... C'est
308 aujourd'hui les pratiques recommandées, que tout le monde fait euh... Voilà, faut aussi
rester dans le contexte. Nous sommes français, on agit comme français, avec des
310 recommandations qui sont françaises... Voilà c'est là la légitimité du toucher vaginal.
On peut comprendre que ça puisse choquer, un examen gynécologique dans d'autres
312 contextes.

(E15) : Donc, si j'ai bien compris, tu ne présentes pas le TV mais comme une fin en
314 *soit mais comme un moyen, pour atteindre un but.*

(e15) : Ah bah de toute façon n'importe quel acte, sans sens, au sens éthique, au sens
316 déontologique du terme, si ça n'a pas un sens pour la patiente... Euh... Pour l'intérêt de
la patiente et de son fœtus, bah il faut surtout pas faire ce geste. Faire un geste pour soi,
318 je pense que ça pose question. Faut se remettre en question dans sa démarche clinique.

(E16) : Et pendant que tu réalises le toucher vaginal, est-ce que tu discutes avec les
320 *patientes ?*

(e16) : Si l'examen est simple évidemment que... La relation de soin elle est toujours...
322 On est en train d'essayer de ressentir des choses euh... Il faut mettre des mots sur ce

qu'on fait ça me paraît important... De placer des mots quand on examine euh...

324 Décrire un col tel qu'il est me paraît peu important. Pour avoir fait un peu de cours de
préparation à la naissance, bon nombre de gens nous révèle... Quand je demande : « que
326 vous on dit les soignants ? Ah bah mon col il est long, ou il est court, ou il est
postérieur ». On avait jamais de toute façon tous les éléments du toucher vaginal. Euh...

328 Sachant qu'en plus c'est des mots très mystérieux pour eux. C'est-à-dire que pour moi
ça n'a pas... L'information éclairée, c'est une information qui doit être compréhensible
330 par le patient. Dire que son col il est postérieur, long, tonique, fermé... A moins d'avoir
expliqué ce que sont ces quatre mots-là euh... Ca n'a pas de sens pour moi. Dire par
332 contre que la patiente a un col en travail, dire que l'accouchement est imminent, ou dire
que l'accouchement va se passer dans la journée, qu'on pense qu'elle est effectivement
334 en travail, ou dire qu'au contraire elle n'est pas du tout en travail, me paraissent des
informations importantes sur le col. Ce qui n'empêche pas à côté de pouvoir écrire un
336 compte-rendu avec l'examen clinique détaillé pour ses collègues, transmis à la patiente
ça ne me dérange pas du tout. Les informations médicales, euh... Les données
338 médico... La description médicale des choses n'est pas forcément l'importance de ...
N'est pas forcément l'information éclairée qu'on doit donner à nos patients. Euh...

340 Sachant qu'en plus... Je veux dire, dire que le col est long, postérieur, tonique, fermé,
pour une patiente (*soupir*)... Ou qu'il est effacé, à deux centimètres (*soupir*) : ça a pas
342 de sens pour la patiente. Donc après, parler pendant l'examen, je pense qu'il y a une
partie diagnostique où on est forcément concentré sur ce qu'on fait. Euh... Quel que soit
344 le geste. Je pense qu'en échographie c'est très difficile, moi je me forme en
échographie, de parler en même temps qu'on réalise des examens très approfondis. Dire
346 qu'on va prendre le temps de l'examen en disant : « je vais rechercher des éléments
particuliers, j'ai besoin d'être concentré, et je vais pas pouvoir vous parler en même
348 temps que l'acte réalisé » c'est déjà dire quelque chose avant ou pendant le soin. Et ça
permet déjà de placer des mots sur un geste. Et c'est exactement ce qu'on fait, que ce
350 soit pour un toucher vaginal qui paraît un peu compliqué, où on a pas l'habitude : on
ressent par exemple une procidence du cordon, ou une chose particulière. Quand
352 l'examen n'est pas habituel, il faut dire : « j'aimerais bien me concentrer, je vais
regarder vraiment ce que je ressens. » Ca permet d'expliquer euh... Ce qu'on va... Ce
354 qui va forcément être ressenti par les patients sans pour autant dramatiser la situation.
Ca me paraît concevable. Important.

356 (E17) : *Donc si le contexte te permet de discuter tu vas avant tout privilégier un discours médical, tout en choisissant un vocabulaire adapté à la patiente.*

358 (e17) : En effet je pense que j'essaie... J'essaie de très peu donner d'informations médicales, parce que je crois qu'elle n'a pas de sens. Et en plus les patientes se fixent
360 dessus. Euh... Dire « on est à six ou 7 cm » (*lève les yeux au ciel*). En plus ça n'a pas de sens. Même si on dit trois centimètres : entre trois centimètres et un col à deux doigts
362 larges les patientes y comprennent pas grand-chose, et ça a pas de sens de figer un trois, puis après dire qu'on est encore à trois ou à quatre. Pour moi c'est des informations qui
364 n'ont pas de sens en soi, et qui euh... sorties du contexte, sorties de tout euh... Sont pris comme des chiffres et qui sont... sur lesquels les patients s'accrochent. Pour moi c'est
366 pas le but de leur donner cette information-là. Leur dire que le travail se déroule bien, que la dilatation du col avance, que le col s'ouvre bien, euh... ça c'est des choses qui
368 me paraissent bien plus importantes. De dire que le processus du travail se déroule habituellement, ou normalement pour l'instant : ça c'est des informations qui les
370 rassurent et qui me semble importantes. Dire : « en effet on est à quatre centimètres » puis sortir de la salle euh... Je pense pas que les patientes sachent à quoi s'en tenir. Est-
372 ce que c'est bien d'être à quatre ? Est-ce que c'est bien d'être à cinq ? (*soupir interrogateur*) Est-ce que il y a deux heures on était à quatre, on est toujours à quatre :
374 est-ce que ça change quelque chose ? Je crois que... Ouais, je crois pas que les patientes soient en tant que clinicien. Faut aussi se mettre un peu à leur place. Euh... Même entre
376 nous d'ailleurs. Entre professionnels euh... Les gens qui sont dans le milieu médical ne connaissent rien du tout à la sphère gynéco-obstétricale. Et c'est pas parce que le patient
378 est médecin : on dit quatre centimètres (*soupir interrogateur*). La normalité des choses c'est vraiment faut être plongé dedans. C'est quelque chose de spécialiste, que ce soit
380 sage-femme, gynécologue-obstétricien. On a peut-être notre façon de converser là-dessus. Mais après ça dépasse pas cette sphère-là et je crois qu'il faut...

382 (E18) : *C'est un peu le jargon de la profession.*

(e18) : Faut en être conscient. Et c'est pas une information qui, pour moi, est
384 souhaitable pour les patients. Sachant qu'en plus elles se fixent là-dessus, et qu'elles se focalisent sur un sept centimètres qui n'a aucune utilité si on a pas à côté l'appui du
386 bébé, la couleur du liquide, le rythme cardiaque, le... Je veux dire... Il y a pas de travail, ou de travaux je sais jamais, qui se passent simultanément, pareillement donc il
388 faut... C'est un tout et on peut pas dissocier les patientes quoi.

(E19) : *Et est-ce que la présence d'une tierce personne, j'entends par là un étudiant,*
390 *une collègue, ça influe sur ta manière de dialoguer avec la patiente ?*

(e19) : Alors moi j'apprécie la présence d'une troisième personne. Quelle qu'elle soit.
392 Euh... Je pense que c'est parce que je n'ai rien à cacher, et que si je cherche un examen
gynécologique, bah en effet je fais un examen gynécologique à visée diagnostique, que
394 le diagnostic intéresse certainement la patiente comme son conjoint parce que c'est la
naissance et que c'est un examen gynécologique. Euh... J'apprécie la présence aussi
396 d'une aide-soignante : ça neutralise... l'histoire. Je pense que ça justement c'est peut-
être ma relation d'homme sage-femme. Ca me dérange pas de faire un examen
398 gynécologique seul, avec la patiente. Mais comme ça me dérange pas... Et je préfère
parfois avoir la présence d'une aide-soignante euh... qui puisse être dans le rôle de
400 l'accompagnement pendant qu'on fait des gestes diagnostiques. Euh... La présence du
conjoint, euh... Ca c'est une histoire qui re ... qui est plus de l'histoire de couple, du
402 conjoint, de l'accompagnant. Euh... Parce que c'est pas forcément le conjoint, ou le
père, ça peut être différent. Euh... Ca dépend de la relation qu'ils ont entre euh... Est-
404 ce que ça nous choquerait que le père d'une patiente assiste à un examen gynécologique
de sa propre fille, quel qu'en soit l'âge, à quinze ans, seize ans, vingt-et-un ans, vingt-
406 sept ans... Euh... Que la mère de la patiente assiste à l'examen gynécologique de sa
propre fille, quel que soit l'âge. Euh... Ca dépend de la relation de pudeur qui s'est
408 instaurée entre les... Entre la patiente et son accompagnant. Euh... Après notre propre
point de vue bah... Il est ce qu'il est (*soupir*). Evidemment que je les place du côté
410 euh... où ils ne puissent pas forcément... Pas forcément observer la partie
gynécologique, puisque c'est pas l'intérêt. Mais qu'ils assistent à la... à l'information
412 diagnostique. Ca me... Ca me dérange pas qu'ils me voient réaliser un acte, ça me
dérange pas. Qu'il y ait des patients qui préfèrent... Des conjoints qui préfèrent sortir,
414 ça me dérange pas non plus. L'acte pour moi est le même. Et dès lors qu'on a bien
expliqué les choses, et qu'on fait sentir ça...

416 (E20) : *Ca n'a donc pas plus d'influence que ça sur ta pratique.*

(e20) : Mais que ce soit pour une naissance... Pour un sondage, pour un examen
418 gynécologique. Moi je fais pas de différence. Ceci étant, pour un sondage je préfère
aussi avoir une aide-soignante. C'est plus facile, il y a plus de réalisation du soin dans
420 l'hygiène... C'est bien agréable d'avoir un jet bétadiné au dernier instant pour être sûr
de pas avoir fait de faute d'asepsie. Bon... Il faut pas s'en priver. Après évidemment en

422 consultation on est seul avec la patiente, euh... Si tant est qu'elle vient seule. Moi ça me
dérange pas non plus de faire un examen gynécologique seul. Mais s'il y a une tierce
424 personne qui souhaite assister...

(E21) : Et comment tu dis à la patiente que l'examen est terminé ?

426 (e21) : Bah l'examen est terminé parce que je termine l'examen. Euh... Souvent la
partie gynécologique arrive souvent à la fin. Y'a tout un processus hein, je sais pas. On
428 mesure la hauteur utérine en premier geste, ensuite y'a les bruits du cœur, avant les
bruits du cœur il y a la palpation du bébé pour sentir l'endroit où se positionne le bébé.
430 La hauteur utérine c'est la première chose qu'on fait pour éviter les contractions
utérines. Tout cet enchaînement logique de choses est fait plutôt... Bah... Parce que
432 c'est un ordre logique des choses : de façon diagnostique. Ça sert à rien de créer une
contraction utérine en palpant le ventre, et puis après de mesurer un utérus contracté.
434 Euh... Par contre une fois qu'on a mesuré la hauteur utérine, palper le ventre. Ensuite,
la sphère gynécologique étant la partie euh... diagnostique finale, est moins
436 intéressante. Pour savoir qu'un bébé va pas bien le bruit du cœur me paraît primordial
par rapport à l'examen gynécologique. Savoir comment il est positionné permet de
438 pouvoir écouter les bruits du cœur. La partie gynécologique du travail : savoir si elle est
en travail ou pas euh... voir si il y a un saignement avec la mise en place d'un
440 spéculum, ça arrive plutôt à la fin. Une fois que la patiente de toute façon est... On
retire l'élément, que ce soit euh... les doigts pour le toucher vaginal, ou que ce soit le
442 spéculum. A partir de ce moment-là on réinstalle les patients... En fait on donne, dans
ma façon de dire les choses, je pense que je donne plutôt la conclusion de mon examen
444 en même temps que je descends la table d'examen et c'est là que je dis : « bah voilà j'ai
examiné votre col », peut-être que je parle à postériori... Euh, ouais certainement que je
446 parle à postériori, en disant : « bah voilà, j'estime que bah tout va bien », ou « vous avez
effectivement perdu du liquide », ou voilà, et puis... Et puis j'aide la patiente à se
448 relever. Je crois que ça se termine comme ça. En donnant l'élément de conclusion. En
disant : « on est en travail », ou... Des choses très simples hein. Ou pas, ou « c'est le
450 pré-travail je pense, ou... »

(E22) : Est-ce que pour toi, c'est nécessaire de clore verbalement le toucher vaginal ?

452 (e22) : La consultation. Le geste du toucher vaginal fait partie de l'examen de
consultation. Je pense pas qu'on doit là non plus dissocier le toucher vaginal du reste de
454 l'examen. Euh... Ca me... Je pense que je conclus pareil le fait que la patiente ait perdu

du liquide, auquel cas j'examine pas si il y a pas de contractions, qu'une patiente qui
456 effectivement est en travail avec une perte de liquide. C'est important qu'elles aient une
conclusion d'examen : savoir ce qu'on a trouvé. Puisqu'on cherchait quelque chose
458 c'est important de leur dire : effectivement on supposait ça, et on a trouvé ça et...
C'est... Avec des mots simples là encore, rien à voir avec un discours... médical qui
460 n'a pas de sens... Je pense que c'est important de le conclure, l'examen quel qu'il soit.
Le toucher vaginal en soit, quand c'est un toucher vaginal pendant le travail, là encore
462 on fait pas un toucher vaginal isolé. Quand on rentre dans la chambre d'une patiente
pour faire un toucher vaginal pendant le travail euh bah... La première chose qu'on
464 vérifie c'est le rythme cardiaque du bébé. La deuxième chose qu'on vérifie bah en effet
c'est peut-être le toucher gynécologique. Après la prise de température qui précède
466 parce que sinon on fait un touche vaginal, c'est quand même dommage de le faire alors
qu'on a de la fièvre et puis qu'on aurait du faire un prélèvement gynécologique avant.
468 Donc il faut être assuré de la température et de la tension, ça me paraît être primordial.
Et à la fin de l'examen, on vérifie les perfusions. C'est comme ça que je le vois. Puisque
470 là je les adapte en fonction des examens je vais dire : « bah voilà, on va soit augmenter
le synton » soit « on va mettre en place du synton » soit au contraire continuer le travail,
472 changer de posture parce que le bébé est présenté comme ça et... Donc on conclue
forcément. Et là encore, à mon avis, on peut pas dissocier l'examen gynécologique de,
474 euh... De la patiente, du travail, des autres éléments quoi. S'il y a des anomalies du
rythme, on va devoir examiner pour savoir où est-ce qu'on en est. Parce que ça être
476 important dans la prise en charge. C'est les anomalies du rythme qui vont décider qu'on
doit faire un toucher vaginal. Le toucher vaginal va apporter qu'une information sur :
478 est-ce que la naissance est imminente ou pas, est-ce qu'on a le temps d'attendre ou pas,
est-ce que la dilatation se fait vite ou pas. Dissocier l'examen gynécologique de la
480 vitesse de travail, du rythme, de l'histoire de la patiente, de ses antécédents me paraît...
Absurde. C'est un... C'est une (*insistant*) partie intégrante de l'examen... De la patiente.
482 C'est comme si on s'intéressait que à son col. C'est pareil : je veux bien qu'elle soit en
travail mais si on s'intéresse que à son col et pas au bébé (*soupir*)... Ca pose problème
484 dans la stratégie thérapeutique. Donc si on s'intéresse que au col et pas au ressenti de la
patiente, à son histoire personnelle, à son vécu bah... Là encore on a raté toute une
486 partie psychologique. On examine pas des cols, on examine des patientes. En travail ou
pas, avec une histoire personnelle quoi... Enfin c'est...

488 (E23) : *Ok. Est-ce que maintenant tu pourrais me parler concrètement de la façon dont tu réalises un toucher vaginal ?*

490 (e23) : (*soupir*) Comment je réalise le toucher vaginal, bah...Je sais pas. Comme les recommandations le proposent. J'ai un lavage des mains avec du sav... Du SHA. Une
492 solution hydro-alcoolique. Ensuite euh... Bah j'ouvre mon doigtier. Je pose mon doigtier. J'installe mon doigtier. Je mets quasiment tout le temps du gel, sauf si il y a
494 rupture. Euh... du gel comme on a chez nous. Euh... Que j'ouvre et que je ferme avec la main gauche. Euh... Ensuite je rentre en contact avec la patiente, en lui disant, en lui
496 proposant... Oui, je lui dis toujours : « est-ce que je peux vous examiner ? » Il est important pour moi que ce soit la patiente qui donne son accord, et que ce soit fait juste
498 avant l'examen. Que ce soit pour n'importe quel examen. Euh... « Puis-je vous examiner ? » La patiente dit oui. Ca me paraît important que ce soit elle qui reste maître,
500 parce que même si c'est un geste on a toujours besoin de son accord. Que ce soit pour la pose d'un spéculum ou que ce soit pour autre chose. Euh... ça me paraît primordial,
502 sachant qu'encore plus la sphère gynécologique peut être en lien avec des violences sexuelles et conjugales, et avec des violences qui peuvent être difficilement vécues.
504 Enfin... à juste titre j'ai envie de dire. Il faut que les patientes puissent garder le contrôle de leur corps. C'est quand même leur corps. Mais comme pour une prise de
506 sang, euh... On va demander : « est-ce que je peux vous prélever ? » ou « est-ce que je peux y aller ? Y'a pas de contractions ? » euh... « Souhaitez-vous que je vous prévienne
508 ou pas ? ». Ca, ça peut être une question aussi, une façon de faire les choses. Ca dépend des fois. Et leur demander de souffler tranquillement, que ce soit pour une prise de sang
510 ou pour un examen gynécologique. Voilà, je crois en effet que c'est important de mettre des mots, d'entrer en contact avec la patiente. En premier contact souvent je pose le
512 genou... Euh, le coude sur le genou, ou juste un contact léger de l'avant-bras en fait. C'est moins intrusif qu'une main pour moi, et c'est un premier... C'est un contact. Et
514 ensuite j'effectue le geste gynécologique. A la fin je retire mes doigts, et je... Je jette mon doigtier dans une poubelle. Et là encore je me désinfecte les mains, surtout que
516 c'est la fin de l'examen. Voilà, je pense pas avoir...

(E24) : Et comment tu installes la patiente ?

518 (e24) : Bah les patientes souvent sont sur table d'examen. Alors ça dépend hein : parce qu'il y a plusieurs lieux dans lesquels je fais des examens gynécologiques. Que ce soit
520 en salle d'attente, des fois dans leur propre lit, sous monitoring ou pas. Ca ça

dépend. Que ce soit en salle de travail euh... lors d'un examen pour le travail. Euh...
522 Que ce soit sur table d'examen des urgences, parce que je fais pas de consultations. J'en
ai fait, mais j'en fais pas en ce moment. Euh... table de consultation des urgences.
524 Euh... Je veille à ce qu'il y ai une... Donc souvent les pieds dans les étrières, que ce soit
en salle d'examen. Les pieds bien fléchis, euh... Sur les lits. Souvent je m'assieds sur
526 les pieds de la patientes. Je suis droitier, alors je me mets souvent sur le pied droit...
Euh... Les jambes très fléchies. Quand c'est dans un lit qui est en salle d'attente, je
528 leur demande de mettre les poings sous les fesses pour bien basculer le bassin. Quand
c'est en salle de... Sur la table des urgences, elle est correcte donc je leur propose pas
530 forcément la bascule du bassin souvent. Souvent il est déjà basculé. Parfois je... Quand
je n'arrive pas à atteindre le col, plutôt que d'aller le chercher je leur propose de
532 basculer le bassin. Et en salle d'accouchement les tables elles sont très correctes : elles
sont assez dures, donc au final elles ont déjà... La bascule du bassin, oui mais pas de...
534 pas de nécessité forcément d'avoir les poings sous les fesses euh... Voilà. Ca c'est pour
la version technique euh... La bascule du bassin permet d'avoir un accès plus rapide sur
536 les cols fort postérieurs. Et c'est moins douloureux, moins pénible. On doit pas s'en
priver.

538 *(E25) : C'est moins douloureux.*

(e25) : Ah bah certainement, c'est moins douloureux, moins pénible. Enfin je sais pas,
540 j'ai jamais eu d'examen gynécologique. On voit bien pour les patientes que... Qui
euh... Quand c'est pénible il faut leur demander de basculer le bassin vers l'avant. C'est
542 elles qui sont actrices : elles le basculent vers nous, et le col est plus facilement
accessible. Et euh... Et on a plus vite un diagnostic, et c'est moins pénible. Tout
544 simplement parce qu'il y a une durée qui est plus courte.

(E26) : Tu veilles au confort de la patiente pendant l'examen.

546 (e26) : Oui je veille à ce que l'examen m'apporte toutes les informations diagnostiques
le plus rapidement possible parce que... Evidemment. Mais là encore j'ai envie de dire
548 comme pour toute... Pour tout acte. Une prise de sang on va la faire rapidement parce
qu'on sait que franchir la peau c'est douloureux. Bah il faut aller vite sur la période
550 cutanée euh... Après le vaisseau étant moins sensible, bah aller chercher le vaisseau est
moins grave. Il faut aller vite dans les premiers millimètres de franchissement de la
552 peau. C'est exactement pareil. La pose d'un spéculum je veille aussi à ça. Je l'introduis
perpendiculairement à la fente vulvaire, parce que je trouve que c'est l'axe du vagin,

554 même si c'est pas l'axe de la vulve. En ouvrant les doigts avec un gant avec la main
gauche. Ce qui permet de pouvoir, à mon avis, être moins blessant. Euh... Là encore je
556 bascule bien le bassin. Chaque acte a ses techniques pour être le moins pénible. Le
moins sensible. Si tant est qu'il le soit.

558 (E27) : *Et qu'est-ce que tu fais pendant que la patiente se déshabille ?*

(e27) : Alors c'est avant tout examen donc... Souvent moi je me désinfecte les mains.
560 C'est là que j'en profite pour me désinfecter une première fois avant le palper, tout ça.
Euh... Je me mets souvent dos à la patiente. Je les laisse s'installer sur la table. C'est
562 qu'une fois qu'elles sont installées sur la table que là je monte la table euh... Souvent,
on a toujours du matériel à sortir, que ce soit un spéculum, que ce soit préparer un
564 doigtier, vérifier qu'on est bien. Parce que le but n'est pas de sortir de la salle une fois
que la patiente est déshabillée. Vérifier son matériel : qu'on ait bien du gel, qu'on ait
566 bien du truc. Ca prend cinq minutes et... Même pas, vingt secondes j'ai envie de dire.
Et c'est durant la période où elle se déshabille, elle s'installe. Ici, aux urgences, on a le
568 confort d'avoir la patiente euh... D'avoir une aide-soignante souvent aux urgences
euh... Qui souvent les aide. Parce que parfois on a besoin de les aider. La mobilité en
570 fin de grossesse est plus difficile. Ca me dérange pas non plus de les aider : de retirer
une paire de chaussures ou euh... ou de faciliter pour éviter qu'elles chutent. C'est
572 quand même primordial. Euh... Voilà je les laisse s'installer... Voilà... En veillant à
être... Respecter la pudeur. C'est-à-dire certainement ne pas regarder, et puis plutôt
574 montrer que je ne regarde pas. En étant plutôt dos à la patiente mais euh... Voilà euh...
Ca n'a pas d'intérêt euh...

576 (E28) : *Tu détournes volontairement ton attention.*

(e28) : Ouais, et puis on a d'autres choses à faire pour préparer le geste.

578 (E29) : *Ok. Alors maintenant j'aimerais que tu me parles plus précisément de
l'attitude physique que tu adoptes pendant que tu réalises un TV.*

580 (e29) : (*soupir*) L'attitude physique... Je sais pas ce qu'on entend par ça.

(E30) : *Est-ce que tu penses avoir des mimiques particulières, une gestuelle
582 particulière, un regard particulier ?*

(e30) : Si euh... Pendant l'examen j'ai quelque chose d'inhabituel, souvent je vais
584 euh... Je vais regarder les yeux plutôt vers le plafond, et moins regarder la patiente.

Euh...Si euh... Euh... Il est intéressant j'ai... Parfois j'ai une main sur le ventre de la
586 patiente quand je fais un examen gynécologique par exemple, ou si il y a une rupture de
la poche des eaux, ou pour une visée, euh... Quand je vois qu'il y a des contractions, et
588 poser la main sur le ventre de la patiente sur des menaces d'accouchement prématuré
euh... Ca permet déjà de savoir quand il y a une contraction et du coup de pas bouger
590 quand il y a une contraction. Ca me paraît important d'éviter de rajouter de la douleur.
Euh... De pas bouger les deux mains. C'est-à-dire de pas bouger la main sur le ventre,
592 on la bouge plus. Et la main au niveau vaginal, on avance pas, on cherche pas le col.
Même si on l'a pas. On attend que la contraction soit terminée. Donc palper le ventre
594 des fois c'est intéressant. Euh... Si jamais j'ai un doute diagnostique, ou si je cherche
quelque chose, c'est sûr que physiquement je vais avoir les yeux qui vont aller chercher
596 en l'air. Je le sais, et souvent c'est là que je m'en rends compte juste après. Ou je plisse
un peu les yeux. Et je pense que je dis des mots après. Je dis : « ça m'intéresse de bien
598 regarder » par exemple ou « je vais prolonger un peu l'examen » ou euh... Sans dire
que je trouve quelque chose de particulier, dire que je vais euh... Que je me concentre.
600 Pour pouvoir euh... Euh... Ou éviter de parler. Si elle pose une question : « je vais me
concentrer deux minutes », et puis reprendre vite le relais : « voilà, c'est bon j'ai trouvé
602 le col, il est comme ça. » Voilà ça c'est dans mes attitudes. Mais après je l'ai déjà
évoqué : le contact avec la patiente avant le toucher, juste au moment de l'introduction
604 des doigts. Et après en effet on peut déplacer la main puisqu'on a déjà un contact. Et
puis pourquoi pas palper le ventre, si on doit choisir une autre posture. Voire faire
606 repositionner le bassin en plaçant les mains sous les hanches. Voilà, je pense que...
Mais là encore, j'ai pas deux attitudes euh... je pense, tout à fait similaires en fonction
608 du lieu d'examen. Dans les chambres d'attendantes je m'assieds sur les lits. Dans la
salle d'examen je suis debout. En salle de naissance, euh... Bah ça dépend de si elles
610 sont... Si la table est cassée notamment, je suis debout. Si euh... Quand je romps je suis
à côté parce qu'elles sont sur le bassin... Quand je dois faire des gestes souvent je suis
612 assis. Euh... J'ai plus de... De... De stabilité je pense quand j'introduis ma main, quand
je fais des poses de cathés, euh...Que ce soit des poses d'amnio... Comment on dit
614 ça ?... électrodes au scalp ou pose de capteurs de pression intra-utérine. Bah voilà, j'ai
aussi des postures différentes. C'est plutôt la... La... La nécessité technique qui me fait
616 changer de posture.

(E31) : Et est-ce que tu penses que tu mets des intentions particulières derrière les
618 *différentes attitudes que tu adoptes ?*

(e31) : Je pense qu'elles trahissent plus ce que l'on ressent et ce qu'on pense. C'est pour
620 ça qu'il faut mettre des mots, pour expliquer nos attitudes qui, euh... Mais moi mon but
c'est pas de mentir aux patients. Donc moi mon but c'est aussi qu'elles ressentent les
622 choses. Si mon regard est interrogateur, le... Le but c'est pas que ça les inquiète, mais
de dire que je cherche bien quelque chose. Que j'ai quelque chose de particulier, que
624 j'aimerais m'en assurer, que j'ai une impression particulière, euh... C'est sensé les
rassurer, parce que c'est sensé dire vraiment ce que je fais quand j'y suis, et ne pas
626 laisser une ambiguïté, ou un doute, ou une impression au patient qui soit infondée. « Il a
regardé, c'était bizarre. A mon avis il y a un truc particulier, bizarre. » Euh, j'aimerais
628 pas qu'elle reparte de l'examen en se disant ça. Donc conclure la fin de l'examen en
disant ce qu'on a trouvé me paraît important. Se rendre compte qu'on a une attitude
630 particulière et mettre des mots dessus me paraît aussi justifié. Mais après s'empêcher
d'avoir une attitude euh... S'empêcher de regarder en l'air ça me paraît euh... Si on en
632 a besoin pour se concentrer sur l'examen... Je pense qu'il est primordial d'avoir un...
Une efficacité diagnostique. Si on cherche, si on fait un acte avec un but diagnostique,
634 c'est important d'avoir une attitude diagnostique quoi.

(E32) : Et est-ce que les éléments de la situation clinique te permettent de choisir ton
636 *attitude physique?*

(e32) : Là je vois pas bien la question...

638 *(E33) : Est-ce que c'est la situation clinique que tu as face à toi qui va te permettre de*
choisir tel type ou tel type d'attitude ?

640 (e33) : C'est plutôt les gestes que je vais avoir besoin de réaliser qui vont me dire... Qui
vont faire différer ma façon de pratiquer. Si j'ai besoin de rompre, il va falloir que je
642 mette un bassin forcément. Je vais être installé différemment du fait qu'il y ait le bassin,
pour pouvoir récupérer le liquide. Euh... Si euh... Si la patiente est sur table d'examen
644 je vais forcément être plus debout. C'est plutôt des... c'est ce que je disais juste avant :
l'acte... Parce que un toucher vaginal... On a des touchers vaginaux à titre diagnostique
646 strict. On a envie de savoir comment il est. On a aussi des touchers vaginaux qui vont
pouvoir permettre la réalisation d'un geste : soit une amnioscopie parce qu'on en fait
648 encore un peu chez nous en terme dépassé même si... Ça permet juste de s'assurer de la
normalité, et encore. C'est très discuté. Enfin elles sont encore conseillées chez nous.
650 Donc l'amnioscopie, c'est un geste qui est fait lors d'un toucher vaginal. La rupture de
la poche des eaux c'est un geste qui est fait lors d'un toucher vaginal. Que ce soit euh...

652 La... Euh... La... j'oublie toujours... La pose d'un cathéter... Euh la pose d'un capteur
de pression intra-utérine ou d'un capteur euh... de rythme cardiaque fœtal se fait lors
654 d'un toucher vaginal. Tous ces geste- là vont forcément induire une posture différente.
Après euh... Est-ce que j'ai une attitude différente en fonction du moment du travail ?
656 Je pense pas. Non, je pense pas. En tout cas je vois pas.

*(E34) : Ok. Pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente pour toi le
658 toucher vaginal.*

(e34) : Ce que représente pour moi le toucher vaginal. Bah c'est un acte diagnostique et
660 euh... A visée diagnostique... Et euh, un examen gynécologique à visée diagnostique.
Qu'est-ce que ça représente ? C'est un acte invasif... Je sais pas trop quoi dire sur cette
662 euh...

(E35) : Tu peux dire que tu n'as rien à dire.

664 (e35) : Ouais, c'est un acte euh... clinique. Je sais pas. Qu'est-ce que ça représente ?
C'est un peu différent de... J'ai pas une grande représentation en fait. C'est peut-être ça
666 simplement. J'ai pas de représentation, si ce n'est peut-être de l'école française, et de la
façon de faire française. Parce que je pense que c'est... Si il y a une image peut-être du
668 gynéco... De la... Du toucher vaginal, je pense que c'est un examen clinique qu'il faut
peut-être pas dé... Qu'il faut peut-être pas détacher du lieu dans lequel on le fait. Et
670 c'est en France, et je crois que... ça choquerait peut-être beaucoup que ce soit... Qu'on
... Si on avait un intervenant d'Angleterre qui venait quoi. Voilà... Ca doit pas être...
672 Ceci étant, l'attitude et les examens diagnostiques français du toucher vaginal sont...
Ont été... Ont été enseignés dans de nombreux autres pays. Je vois au Maghreb... Je
674 sais pas comment ils font dans les pays du Maghreb mais je pense qu'ils font pareil.
Mais quand euh... Ca a été transmis, et je pense que c'est très intéressant. Mais quand
676 ils le font, même en Angleterre, c'est quand ils ont un besoin diagnostique. C'est fait
par le médecin et euh... Sous couvert toujours de l'acceptation du patient. C'est fait
678 aussi hein, quand ils cherchent quelque chose de particulier. Mais certainement peut-
être pas aussi fréquemment que... Qu'en France. Voilà.

680 *(E36) : Est-ce qu'il y a des choses que je t'ai pas fait aborder, que tu aurais voulu
qu'on évoque ? Qui t'aurait semblé à propos ?*

682 (e36) : Euh... Moi j'ai... Enfin... C'est des questions sur... Sur euh... Là c'est la
pratique de moi, en tant qu'homme sage-femme euh... Ici, euh... (*soupir*). Pour moi, il

684 aurait été intéressant de savoir si... Je sais que le mémoire s'intéresse aux hommes
sages-femmes, et c'est quelque chose qu'on a pas du tout évoqué. C'est-à-dire que moi,
686 comment je vis les choses. Mais en effet c'est peut-être très personnel, et je suis pas sûr
que... Euh, la sexualité ait quelque chose à voir là-dedans. Et ce qu'on a pas évoqué
688 peut-être, c'est justement toutes les différences entre euh... Les sexes des intervenants,
la sexualité des intervenants, et côté patient comme côté soignant...Euh... Je pense
690 qu'il me paraît euh... Là encore, parler de sexualité ou de sexe, c'est se baser sur plein
de préjugés. D'abord phénotypiques : on préjuge que le sexe correspond au génotype,
692 on préjuge que... Que le génotype correspond à ce que la personne a dans sa tête en tant
que sexualité, en tant que sexe. Et ça préjuge aussi de la sexualité, qui est encore un
694 autre aspect... Voilà. Donc interroger que des hommes sages-femmes sur leur vécu très
personnel... C'est bien, on va avoir des vécus personnels... Euh... Du coup j'ai envie
696 de dire ces quatre questions – je sais pas combien de questions il y avait- euh...
Puisqu'elles n'ont pas inclus cette notion-là de sexualité, euh... Pourraient être posées à
698 tous les intervenants, quels qu'ils soient.

*(E37) : Très bien, je prends en compte tes remarques. Et je te remercie de ta
700 participation.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°5 – Monsieur E.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr E.
Date: 15/10/2012 Lieu : lieu de travail (suites de couches) Durée : 39mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 29 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 4 ans

(E1) : Le toucher vaginal est une partie intégrante de l'examen gynécologique et obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. J'aimerais dans un premier temps que tu me racontes tes premiers TV, comment ça se passait ?

4

(e1) : *(rire amusé)* Bah c'était une interrogation complète... Euh, je m'en souviens de mon premier TV. Euh ... On m'a envoyé un peu au casse-pipe. C'était un col qui était inattractable, comme on peut en connaître, et donc voilà. Bah ouais de l'appréhension... De l'appréhension par rapport au geste. Comment je vais m'y prendre ? Comment la patiente va réagir ? Euh... Qu'est-ce que je dois chercher ? Euh... Enfin, même si on sait pertinemment les critères qu'on doit chercher, euh... Comment je vais identifier la tonicité ? Enfin voilà, vraiment une question... Qu'est-ce que je vais trouver quoi.

12

(E2) : Beaucoup d'interrogations au début.

14

(e2) : Ouais. Bah ouais, ouais, ouais. On sait ce qu'on doit rechercher, les critères, mais... Mais on va quand même dans l'inconnu et on sait pas ce qu'on va trouver. Voilà, on sait qu'on cherche un col. Donc je me souviens : bah je l'ai pas trouvé *(sourire)*. Donc je n'ai rien trouvé. Je n'ai pas répondu à mes questions initiales. Après les suivants, je m'en souviens pas. Voilà, je me souviens juste de cette anecdote parce qu'après la sage-femme elle m'a dit : « je t'ai fait examiner mais je t'ai envoyé au casse-pipe. Je me doutais bien que tu le trouverais pas. » Donc voilà. Euh... Donc ça a pas répondu beaucoup à mes questions. Si ! Il y a eu toutes les autres questions. Bah voilà : l'appréhension du geste, comment le faire... Au moins je l'avais réalisé. J'avais vu que la dame elle avait pas réagi bizarrement, que moi j'avais pas réagi bizarrement. Enfin voilà.

26

(E3) : Tu dis l'appréhension du geste.

28

(e3) : Bah ouais ouais. Biensûr. La première fois qu'on examine une patiente c'est...
30 Voilà. Mais, je pense, comme tout le monde qui examine pour la première fois hein.
Voilà hein. Comme tout examen clinique hein. C'est une appréhension hein. Un premier
32 palper de foie par exemple ou, j'en sais rien, de bébé. Un premier examen clinique de
bébé c'est une appréhension : on sait pas trop comment s'y prendre, on prend des
34 pincettes. Je pense que c'est la même chose pour le TV quoi. Voilà.

36 **(E4) : Est-ce qu'il y a des choses particulières qui t'ont marqué dans les premiers TV
que tu as fait ?**

38

(e4) : Nan nan. Nan nan, pas particulièrement. Nan nan parce que très vite après on en
40 fait beaucoup. C'était mon stage en salle de naissance. Après on en fait beaucoup, on...
Et puis après on commence à identifier, on recherche les critères qu'on veut, on les
42 trouve, on est content. On dit : « ah bah j'ai bien senti le col ». Pis après bah c'est très
vite... Bah voilà, ça devient... Après c'est un geste du quotidien. Enfin en salle de
44 naissance je parle. C'est un geste du quotidien, donc après les questions qu'on avait
initialement elles sont très très vite gommées par le fait de les multiplier, et puis surtout
46 d'avoir les réponses à notre recherche. Et euh... Et donc voilà. Et comme c'est un geste
qu'on pratique régulièrement après il y a plus... Euh... bah y'a plus toutes... Toutes ces
48 interrogations par rapport notamment à l'abord, la réalisation, le vécu, des choses et
d'autres. Voilà. A partir du moment qu'on a pas des dames qui font des drôles d'yeux à
50 chaque examen et que nous on se dit : « je m'y suis pas mal pris ou j'en sais rien » et
que voilà, on nous aiguille bien, voilà.

52

**(E5) : Tu me parles de dames qui font des drôles d'yeux, ça a été difficile pour toi
54 d'apprendre à gérer le contact avec l'intimité des patientes dans les premiers temps ?**

56 (e5) : (*soupir*) Bah euh, nan. Pareil, on se pose des questions. C'est notre boulot. Ouais,
quand on arrive dans le boulot je pense qu'on sait pas trop, on a jamais examiné une
58 patiente et euh... Voilà. On se dit : « comment je vais réagir ? Comment la patiente elle
va réagir ? » Euh... Mais en fait tout se fait très naturellement hein, c'est-à-dire qu'on
60 examine pour la première fois, voilà on se raccroche à la clinique pure et dure, à la
réalisation du geste dans sa technique et dans son plus simple appareil (*rire*) et euh... Et

62 donc voilà. Et euh... La réaction... C'est le corps de la patiente, voilà. L'intimité. Et
euh... Et euh... Très très vite après tout euh... Tout se passe normalement. Voilà, c'est
64 un examen clinique comme un autre et... Et voilà. Pour la petite histoire, avec mes
potes je dis que j'ai la même réaction comme si j'examinais un bras. Voilà. Puisque
66 forcément on se fait chamberer. Forcément. Et donc, et donc voilà et donc euh... Nan
nan après, très vite... Voilà, les patientes elles savent très bien pourquoi on les examine.
68 Elles attendent même beaucoup de réponses par rapport à cet examen. Et puis, bah nous
on leur apporte des réponses. Donc en fait tout... Tout est normal.

70

(E6) : C'est quelque chose qui ne t'a pas posé de problèmes.

72

(e6) : Nan nan. Nan nan j'ai jamais eu de difficultés. Jamais j'ai refusé de... Enfin,
74 jamais je me suis dit : « oh non celle-ci je vais pas l'examiner ou... » (*silence*) Même
des personnes que je connaissais avant, ça m'a jamais posé de... de problèmes.

76

(E7) : Et comment tu as appris à réaliser les touchers vaginaux ?

78

(e7) : Bah euh... A travers les cours!... Les cours de sage-femme hein ! On nous décrit
80 comme dans la littérature et voilà. Mais après c'est surtout les collègues, les... Les
sages-femmes qui nous forment hein. Elles nous disent : « fais pas ci. Fais pas ça. Vas-
82 y doucement. Fais attention. Mets pas ton doigt... » Par exemple souvent comme...
Enfin, maintenant c'est moi qui corrige mais... Comme le doigt qu'on met, le pouce
84 qu'on met au niveau du clitoris. Parfois quand on examine au début on le met et puis
après on fait attention de pas justement... pas... pas... pas... pas examiner le clitoris
86 mais... Le clitoris ne fait pas partie de cet examen (*sourire*). Donc voilà. Donc on le
laisse en paix. Et voilà. Donc tout, l'installation des patientes, tout ça. Donc euh ouais,
88 nan, c'est plutôt les sages-femmes sur le terrain. Et puis après, après on apprend à
examiner aussi à l'intérieur, à chercher, à...

90

(E8) : Tu penses que tu as appris plutôt au contact des sages-femmes.

92

(e8) : Oui plutôt au contact des sages-femmes. La théorie la première à l'école, et puis
94 ensuite plus... par la pratique.

96 (E9) : *Et est-ce que tu as perçu des différences dans ta façon de pratiquer le toucher vaginal entre le début de tes études, et la fin, quand tu étais vraiment tout proche du*
98 *DE ?*

100 (e9) : (*silence*) Bah euh... Je pense, forcément. J'ai pas dû m'en rendre compte. J'ai pas de souvenirs comme ça marquants. Mais dans les grandes lignes il a pas du
102 foncièrement changer. Et euh après dans ma façon de, de... d'examiner probablement. Pour trouver le col quand il est difficilement accessible... Qu'il faut le trouver
104 absolument et voilà. Sûrement il a dû se modifier. Mais après dans tout ce qui est abord... Informer la patiente que je vais l'examiner, lui informer ce que je recherche
106 euh... euh... hmm... Dans le geste par lui-même, en gros voilà c'était le final. Il a pas changé foncièrement. Enfin ça m'a pas marqué. Je m'en souviens plus trop mais...
108 Voilà.

110 (E10) : *Et ça fait quelques années que tu exerces maintenant, est-ce que t'as l'impression que ça a évolué ?*

112

(e10) : Non non, il a pas changé.

114

(E11) : *Et tu me parlais tout à l'heure d'annoncer à la patiente ce que tu allais faire, est-ce que justement tu pourrais m'expliquer maintenant comment tu présentes ce geste à tes patientes ?*

118

(e11) : Ouais. Alors je vais... Déjà je préviens la dame, je dis toujours, même avant de
120 l'examiner... C'est rare que je l'accueille et que je l'examine directement, puisque je trouve que c'est important de voilà, de se présenter avant, d'avoir un abord, de mettre
122 un climat de confiance. Et très très souvent je laisse au maximum... Alors évidemment le contexte des consultations s'y prête pas forcément... Oh, quoi que y'a le temps de
124 parole toujours avant. Et si je fais le geste très rapidement, il sera toujours expliqué pourquoi je le fais très rapidement : antécédent de travail rapide, si la patiente est très
126 très algique, je la préviens en lui disant : « bah je suis désolé mais je vais vous examiner rapidement ». Alors que souvent j'aime bien prendre mon temps justement, papoter
128 avant, expliquer le geste, le pourquoi, ce qu'on va faire. Donc d'abord poser le monitoring, ensuite l'examiner, comparer au TV d'avant, voilà. Euh... Je lui explique
130 que chaque critère est important : la longueur, la dilatation, la souplesse, la présentation

de bébé. Lui expliquer les différents éléments de la dilatation si je vois que la patiente
132 en n'est pas informée ou... Voilà. Et pis, pis... Voilà. Toutes ces explications, je trouve,
dédramatise le geste et le rende vraiment médical. Et euh... Et donc voilà. Je me
134 protège toujours pas rapport au papa (*insistant*). Parce que même les vécus, de choses et
d'autres, c'est vrai que eux aussi au moins savent que j'examine leur femme et savent ce
136 que je recherche. Voilà.

138 (E12) : *Tu te protèges par rapport au papa.*

140 (e12) : Ouais, ouais, c'est une question de... Enfin, nan, nan c'est pas une protection,
c'est... C'est peut-être un excès. C'est plutôt hmm... Bah des explications toujours, ce
142 fameux climat de confiance avec la patiente, avec le papa, avec le couple en fait, voilà.
Expliquer tous les gestes c'est pas... Ouais, nan, c'est pas une protection parce que j'ai
144 jamais eu... J'ai jamais eu de différents, de choses et d'autres donc voilà. En direct.
Mais, mais euh... Ca rassure hein les papas je pense : toujours la confiance, expliquer.
146 Et puis aussi les impliquer. Les impliquer dans le geste aussi quand même. Parce que
même si le geste par rapport à eux peut les gêner, bah ça les implique et au moins ils
148 savent ce que je regarde, ils savent bah si le col il a évolué, voilà.

150 (E13) : *Et ça change ta façon de faire que les papas soient présents ou non?*

152 (e13) : Oh bah non. Enfin... Non, non non. Non parce que j'm'attarde vraiment à
l'explication à chaque fois. Pour l'instant j'ai jamais... J'ai jamais examiné une patiente
154 sans... sans la prévenir, sans pourquoi je fais un examen plus rapproché qu'un autre
euh... Toujours l'explication. Donc euh, non non, ça change pas du tout ma... ma
156 pratique que le papa soit présent ou pas.

158 (E14) : *Ca influe plus sur le discours.*

160 (e14) : (*silence*). Peut-être que... Oh non roooo... Je sais même pas, nan. Puisque
j'explique les mêmes choses. Donc je crois même pas qu'ils soient plus prononcés si le
162 papa est là ou pas. Je crois hein. Vraiment je pense que j'examine... Enfin j'explique
euh... Pareil, j'l'examine pareil. Enfin voilà. Parce que c'est avant tout... Enfin quand
164 même, de part le contact, la relation je pense que c'est avant tout entre la patiente et

moi. Mais pour pas qu'il y ait d'ambiguïté, des choses et d'autres voilà, et que le papa il
166 soit aussi impliqué, ce qui est important, il est expliqué aux deux, enfin voilà.

168 *(E15) : Tu parles d'ambiguïté, tu penses que le fait que tu sois un homme ça nécessite
justement...*

170

(e15) : *(interrompant)* « Bien sûr ! Bien sûr, toujours. Dans l'imaginaire, dans le...
172 la...le, le représentatif j'pense que y'a... Ca reste un contact d'homme à une femme et
donc voilà. En sachant que de toute façon il peut y avoir une ambiguïté dans un contact
174 entre ... De femme à femme également, et... et d'homme à homme. Donc voilà. Mais
toujours que dans un rapport soignant-soigné euh... C'est important, je pense, que ce
176 rapport soit bien délimité et voilà. Qu'il soit bien exposé, pour qu'il y ait pas
d'ambiguïté. Mais que ce... *(silence)* Je pense pas qu'il soit majoré... *(silence)*
178 D'homme à femme. Mais faut qu'il soit toujours dans un contexte soignant/soigné qui
est... Que ce... Que les... Enfin voilà. Posé. Que le cadre soit posé. Voilà, je vous
180 examine, pour telle raison. Et voilà. Et si c'est exposé ce... Le cadre il déborde pas. Et
ce... Voilà. Enfin... Je pense pas que ce soit plus par rapport à homme/femme. Après
182 c'est une triade alors c'est toujours pareil : la triade il y a toujours deux/un. Bon bah là
en salle de naissance ou en consult' souvent, c'est même trois et demi, parce qu'il y a le
184 bébé aussi. Et voilà.

186 *(E16) : Tu gardes toujours à l'esprit ce rapport de sexe dans la relation
soignant/soigné.*

188

(e16) : Bah je pense qu'elle existe tout le temps. Quand on va chez l'ophtalmo c'est
190 pareil, même sil il nous touche que les yeux. Mais dans le contact c'est de toute façon...
C'est le contact, peu importe ? A partir du moment qu'il y a un contact, que ce soit oral,
192 visuel, tout ça, il faut que les choses soient bien cadrées. On peut très bien être ambigü
dans les paroles hein. Sans toucher, sans mettre de la personne hein. Donc voilà. Donc
194 c'est pas particulièrement homme/femme, c'est homme/homme, femme/femme. C'est le
cadre plutôt soignant/soigné, ouais c'est ça. Et le contact quoi, que le cadre soit posé.

196

*(E17) : Je reviens un peu au dialogue avec la patiente, quand tu réalises le toucher
198 vaginal est-ce que tu discutes avec la patiente ?*

200 (e17) : Ah ouais c'est possible. Pas toujours. Pas toujours. Nan, ça peut être que après.
Mais euh, si le... Le geste dure... Si le geste dure, je peux être amené à parler. Si euh...
202 en fonction des conditions obstétricales je peux être amené à lui parler. Si je veux
essayer de la faire pousser, si tout ça, ouais je peux être amené à lui parler. Oui.

204

(E18) : Donc tu lui parles quand il y a besoin d'échanger une information à...

206

(e18) : *(interrompant)* Voilà. C'est pas systématique. Voilà ça peut être : tac, je
208 l'examine, « ok vous êtes à sept centimètres, bébé y regarde toujours vers le bas, tout
est parfait », et puis hop ! Je réinstalle la dame ou bien, si y a besoin, j'ai besoin
210 d'attendre, de choses et d'autres euh... Envie de faire pousser, voilà. Ca dépend des...
des conditions. Mais des fois je peux examiner sans rien dire. Je pense pas que ce soit la
212 majorité des cas.

214 *(E19) : Donc tu dis que le plus souvent, tu discutes avec la dame.*

216 (e19) : Ah ouais. Souvent on dit directement. De toute façon les patientes elles attendent
beaucoup. On dit souvent au moins, en général, « c'est bien », « ça a avancé ». Nan,
218 enfin voilà. Toujours.

220 *(E20) : « C'est bien », « c'est avancé » : tu adaptes ton vocabulaire.*

222 (e20) : Bien sûr. Toujours. Bah le but d'expliquer un geste c'est qu'il soit compris. Si il
est pas compris... Evidemment, forcément, y'a une adaptabilité, une adaptation à la
224 patiente. Obligatoirement. Même les patientes dont la barrière de la langue est présente,
des choses et d'autres, y'aura au moins une mimique. Je me souviens de patientes, par
226 exemple sur des muettes ou euh... Vraiment des patientes... C'est au moins un geste
qui montre que c'est bien euh... Je fais la moue si c'est pas très très bien euh... Voilà.
228 Mais y a toujours une explication du geste et euh... Nan, ouais le résultat. On attend, ce
geste là il est fait pour analyser et y'a forcément un compte-rendu qui en découle.

230

*(E21) : Et est-ce que la présence d'une tierce personne, là je pense pas au papa, je
232 pense plutôt à un étudiant ou une collègue. Est-ce que ça influe sur ta manière de
dialoguer avec la patiente ? (soupire pendant l'énoncé)*

234

(e21) : Je crois pas, parce que je pense que le message le plus important est destiné à la
236 patiente. Justement c'est toujours cette information. Si il a pas compris l'information, la
tierce personne, bah je lui expliquerai également. Ou alors ,on reprendra du jargon plus
238 professionnel, et voilà. Je pense qu'il aura compris le jargon plus simple.

240 (E22) : *Donc ça t'incites pas à détourner ton attention de la patiente.*

242 (e22) : Non, bah non. C'est avant tout la patiente.

244 (E23) : *Ok. Et comment tu dis à la patiente que l'examen est terminé ?*

246 (e23) : (*silence puis petit rire*) Je le dis pas. On le dit pas. Si, on peut dire... Ca dépend
parce que... (*silence*) Ca peut être expliqué par exemple euh... C'est vrai qu'on le dit
248 pas. On dit pas que l'examen... Enfin, que le toucher vaginal est terminé. On retire nos
doigts, point barre. Mais en général ça va avec ce qu'on a discuté avant. Le petit... La
250 petite phrase qui dit, qui conclut. La petite conclusion... Ah bah genre : « On est à sept
centimètres, il a toujours la tête en bas », en sachant que j'ai prévenu déjà la dame que
252 j'allais regarder la dilatation et la présentation. Donc elle sait que si je lui conclus, je
pense qu'elle en conclut que j'ai fini, et que je vais pas l'examiner encore une demi-
254 heure. Après, si il y a un examen presque où on conclut c'est, par exemple, le testing
des releveurs en consult', où la on dit « ça y est j'ai vu ce que j'avais besoin de voir,
256 arrêtez de contracter. Voilà, c'est fini. « Vous pouvez vous rhabiller. » La phrase culte
(*sourire*). Ca ça conclut. Mais euh... Nan, nan c'est... C'est vrai qu'on le dit pas. En
258 salle on dit pas « j'ai fini de vous examiner », on dit euh... La conclusion « bah, vous
êtes à sept centimètres, c'est très bien, bébé se présente bien, et voilà. J'vous ré-examine
260 dans une heure ». En fait, c'est un peu en même temps. On dit pas j'ai fini. On dit la
conclusion, alors après est-ce que c'est... C'est sous-entendu. C'est que du sous-
262 entendu. La majorité du temps, c'est un sous-entendu.

264 (E24) : *l'information médicale que tu délivres fait office de conclusion.*

266 (e24) : Ouais ouais ouais ouais. On prévient jamais « ça y est, j'ai fini ».

268 (E25) : *Et tu penses que c'est important du coup de signifier quand même que c'est fini ?*

270

(e25) : Bah on dit « je vais vous examiner » mais on dit pas « je commence à vous
272 examiner ». Enfin... « Je vais vous examiner » donc souvent elles sont... On se lave les
mains, machin... Nan, quoiqu'on prévient, on dit « allez j'y vais » ou... Mais on dit
274 pas... (*silence*) « j'ai fini ». Nan. C'est la conclusion qui fait office, ouais.

276 **(E26) : Ok. Alors, est-ce que maintenant tu pourrais me parler concrètement de la
façon dont tu réalises le toucher vaginal ?**

278

(e26) : (*ferme les yeux et marque une courte pose entre chaque phrase*) Je prévient la
280 dame. Je l'installe. Je me lave les mains. Je mets mon doigtier ou mes gants. Je la
prévient que je vais l'examiner. J'l'examine. J'lui dis le petit compte-rendu. J'arrête de
282 l'examiner. J'la réinstalle et on discute en gros. C'est à peu près ça. J'ai essayé de
détailler les temps hein.

284

(E27) : Et qu'est-ce que tu fais pendant que la patiente se déshabille ?

286

(e27) : Souvent euh... Souvent j'en profite pour aller me laver les mains. Par exemple.
288 Voilà.

290 **(E28) : T'en profites pour aller te laver les mains.**

292 (e28) : Ouais. Bah ouais. Si elle a besoin d'aide je vais l'aider euh... Mais sinon je lui
dis que je vais l'examiner, elle se déshabille, je vais me laver les mains et puis comme
294 ça on est à peu près synchro.

296 **(E29) : Tu te laves les mains pendant ce temps-là dans un souci de gain de temps.**

298 (e29) : Bah euh... Ouais, c'est un peu de la logistique. C'est le respect de la pudeur.
C'est euh... (*soupir*) Nan, parce que si elle a besoin d'aide, c'est pas du gain de temps
300 hein. Si elle a besoin d'aide c'est juste voilà. C'est... La... Enfin ouais, si elle a besoin
de mobilisation, j'la mobiliserai. Pour l'installer d'ailleurs souvent j'ai besoin, on a
302 besoin de se réinstaller. Si elle comprend pas ce que je lui demande, notamment par
rapport à la bascule du bassin... Euh... Gain de temps ça fait vraiment genre le TV est
304 un examen randomisé. Nan, c'est juste que dans le timing et la pratique du geste, je

trouve que ça s'y prête bien. Voilà. Peut-être que je faisais les gestes pas dans le même
306 ordre avant hein.

308 *(E30) : Et tu me parles de pudeur, il y a donc une volonté de détourner le regard de ta
part.*

310

(e30) : Bah ouais. C'est toujours important. Je trouve que ça fait partie de notre métier
312 euh... Homme ou femme, le métier de sage-femme c'est le respect de la pudeur euh...
Voilà. Et puis pareil : par rapport à la mobilisation et puis à si elle a besoin, presque la
314 première personne que je demanderai c'est au mari. C'est, voilà... C'est entre eux. Je
pense que c'est important euh... C'est important le respect de la pudeur. C'est tout
316 voilà. On a pas tous le même attrait à la pudeur. On est pas tous aussi pudique, y'a des
gens plus ou moins pudiques. Des gens... Que ce soit côté patiente ou côté
318 professionnelle et euh... Moi je pense... Je trouve que c'est très important... Je suis très
gêné quand les patientes elles sont pas pudiques. Voilà.

320

(E31) : T'es très gêné quand les patientes ne sont pas pudiques.

322

(e31) : Ouais ouais ouais. Mais ça a toujours été comme ça hein, depuis le début de mes
324 études. Euh... Ca a toujours été comme ça.

326 *(E32) : Tu as des exemples de situations...*

328 (e32) : *(interrompant)* Ah ouais ouais ouais. J'ai une patiente qui... C'était... J'étais
étudiant au Havre et une patiente complètement... Complètement extravertie.
330 Complètement euh... Voilà. Et qui était mais complètement nue avec son bébé euh...
j'sais pas, le mari était parti appeler la famille, ou j'en sais rien, où il était reparti où...
332 Je me souviens très bien de ce petit couple qui était adorable. Et elle était euh...
Complètement euh... Complètement nue. Et je n'arrêtais pas de la rhabiller et elle était
334 tout le temps, après, elle était dessapée. Et j'étais gêné. Donc à chaque fois je la
rhabillais. Voilà. Ca a pas duré très longtemps hein. Le temps du post-partum quoi.
336 Mais voilà. Mais je pense que c'est... Euh... C'est ma nature. C'est mon caractère. J'le
vois dans la... Dans la pratique de mes collègues. J'ai des collègues femmes, qui sont
338 aussi très gênées par le manque de pudeur de la patiente. Mais voilà. Alors c'est marrant
parce que... Je parle par manque de pudeur, c'est pas... Parce que je pense que c'est

340 mon caractère, ou mon éducation, ou voilà. Et euh... Et peut-être que le manque de
pudeur d'une patiente ne gênera pas mes collègues. Parce qu'ils auront un autre
342 caractère, une autre éducation.

344 (E33) : *C'est un trait de caractère.*

346 (e33) : Ouais ouais. Je pense que c'est ça.

348 (E34) : *Et comment tu installes ta patiente lors de l'examen obstétrical ?*

350 (e34) : (rire) Tout dépend de la situation obstétricale. (silence) Ca dépend : en consult
elles sont sur la table de consult'. Les tables de consult', elles sont standard euh... Pas
352 très pratique, absolument à tous les examens. Par contre, quasiment toutes, je leur fais
faire la bascule du bassin pour justement ne pas me retrouver dans les situations où les
354 cols sont difficiles, où les TV peuvent être douloureux, où le TV prend du temps euh -
pas de notion de gain de temps hein (sourire)- mais voilà, que l'examen il dure pas dix
356 plombes parce que le col, on est un peu embêté comme ça peut nous arriver quelques
fois. Et euh... Et donc voilà. Que la patiente, elle soit installée au mieux, voilà. Et puis
358 aussi si il y a un contexte. En salle de naissance, soit elle va rester sur table comme en
consult', soit si elle a rompu on va l'installer dans les étrières. Enfin, ça dépend vraiment
360 uniquement de la ... De la situation obstétricale, en sachant que je privilégierai toujours
la... Le confort de la patiente. Voilà. Et quelque part mon confort : c'est-à-dire que si
362 elle est bien installée, bah c'est beaucoup plus facile de l'examiner aussi. L'un va avec
l'autre. Si elle est mal... Mal installée, on va peu ou pas réussir à l'examiner, donc on
364 va devoir la réinstaller... Ca peut être douloureux, enfin voilà. Mais de toute façon
c'est... C'est parce que ça fait partie intégrante du TV l'installation. Par exemple - ça
366 dépend du confort, le confort c'est la priorité pour la patiente - mais ça dépend vraiment
de la situation obstétricale.

368

(E35) : *Donc tu t'adaptes à la situation clinique.*

370

(e35) : Bien sûr, bien sûr. J'ai pas... Euh... J'examine pas tout le temps mes patientes
372 dans la même position. C'est-à-dire des fois elles sont sur table, des fois dans les
positions gynéco parce que il le faut (elle saigne, elle a rompu) euh... Voilà. Ca dépend
374 uniquement de ça.

376 (E36) : *D'accord. Alors maintenant j'aimerais que tu me parles plus précisément de l'attitude physique que tu adoptes quand tu réalises un toucher vaginal.*

378

(e36) : *(lève les mains en signe d'ignorance)* Pareil ça dépend. Moi, faisant beaucoup de consultations, euh... En consultation, euh... On est debout face à la patiente, voilà. Euh... L'attitude... Souvent j'empaume le fond utérin, voilà. Euh... Pfff... Je sais pas si je regarde la patiente ou pas dans les yeux *(rire)*. Si, quand je lui parle, quand je lui explique ce que... Voilà : « votre col... J'ai trouvé le col... ». Je pense qu'au début je regarde pas la patiente, quand j'examine le col, et quand je l'ai trouvé je regarde la patiente, je fais « votre col, il est tac, tac, tac » et puis... Et puis voilà. Soit je la félicite, soit je la félicite pas *(sourire)*. Et puis... Et puis l'examen est terminé. Donc voilà, face à la patiente debout en consultation. En salle de naissance, souvent sur un côté. Je suis assis sur la table. Par exemple, si elle est allongée. Bon bah si elle est allongée dans les étrières : debout hein, face à la patiente. Très très souvent j'empaume le fond utérin, et je... Avec ma main gauche je sens l'utérus : voir si il y a une contraction, soit regarder si le bébé il est haut. Souvent ma deuxième main, elle est sur l'utérus. Voilà. *(silence)* Ca peut m'arriver de *(rire bref)*... Ca va te faire marrer, puisque tu veux du détail. Ca peut m'arriver genre de faire une petite caresse sur la cuisse pour la féliciter, genre « han, c'est génial, vous êtes à cinq centimètres ! » Voilà. Ca peut m'arriver. Qu'est-ce que je peux faire d'autre ? J'en sais rien.

396

(E37) : *Est-ce que tu penses que tu as des mimiques particulières ?*

398

(e37) : Nan, je ne suis pas le professeur V. *(sourire)*

400

(E38) : *tu penses que le professeur V. a des mimiques particulières ?*

402

(e38) : Ah oui... *(sourire)* Nan nan, j'ai pas de mimiques particulières. Nan. Nan, bah voilà j'ai... J pense que j'ai l'air concentré. Je me suis jamais vu dans une glace euh *(rire)* en examinant, mais voilà. Euh... J pense que, voilà, on recherche quelque chose, euh... On est concentré, je suis concentré. Je pense que j'ai des mimiques de personne concentrée, et une fois que je lui dis comment est le col, et bien soit je fais un petit peu de moue, soit je suis content. Enfin voilà, bon, bref. C'est l'accompagnement le... Le... Le... Le résultat de l'examen.

410

(E39) : Tu laisses paraître tes émotions.

412

(e39) : Bah euh... Là euh... Ouais. Ouais. Soit j'suis content de lui apporter une bonne
414 nouvelle, soit bah je lui dis que la situation est moyenne, euh... Ouais, ouais, ouais,
ouais. Dans l'intonation, dans la voix, dans la parole, dans le... Dans le... Ouais,
416 j'pense que je laisse transparaître, ouais. Bah ouais, ça fait partie aussi de la relation de
confiance, de choses et d'autres. Enfin... Après si on est figé, si euh... Il... Si y'a rien
418 qui... Enfin voilà. C'est un échange toujours. En salle de naissance ou en consultation.
C'est un échange hein. Elle attend... Elle attend une réponse, j'lui donne une réponse
420 euh... J'l'accompagne. Enfin voilà, je sais quels sont les objectifs : par exemple si elle
est en travail, bah c'est d'accoucher tout ça, je sais quels sont ses objectifs. Si elle
422 stagne, je vais pas lui dire « c'est génial, vous êtes toujours à sept madame ! » Voilà.

424 *(E40) : Tu penses que le fait de laisser paraître tes émotions, ça permet d'instaurer la
confiance avec la patiente et avec le couple.*

426

(e40) : Bah ça permet de... De... Ouais, de montrer qu'on est impliqué, qu'on est là
428 pour les mêmes objectifs. C'est un accompagnement, c'est ... Ouais, on est là tous
ensemble pour la même chose, pour que tout se passe bien, et voilà. Mon rôle, c'est le
430 rôle médical, et le rôle d'accompagnement plus plus, donc euh... Ouais, ça fait partie du
truc. Enfin moi c'est comme ça que je le perçois. C'est à dire que je vais pas non plus
432 m'adresser pareil à une dame qui est en train de stagner, ou bien à une dame dont le col
a bougé énormément, qui est à complète, qui va accoucher dans vingt minutes. Ouais, je
434 pense que j'ai vraiment pas la même mimique. Mais ça, c'est ma vision du métier.
Voilà, l'accompagnement j'le fais comme ça ouais. Ce serait triste je pense si
436 j'annonçais les choses tout le temps de la même façon. D'ailleurs je l'imagine pas. C'est
pas possible.

438

*(E41) : Tu parles du rôle médical de la sage-femme, donc derrière les attitudes que tu
440 choisis d'adopter, tu cherches à faire passer cet aspect-là ?*

442 (e41) : Bah, ouais. Bah ouais forcément. On préférera toujours une bonne nouvelle
forcément. La bonne nouvelle médicale et obstétricale (*sourire*). Et euh... C'est...
444 j'pense que c'est normal hein, c'est normal. Parce qu'on va pas annoncer des troubles

du rythme pareil que si... Si euh... Le rythme il est parfait. Bon là, ça t'intéresse pas
446 parce que c'est pas le toucher vaginal, mais comme c'est l'outil médical. Enfin,
l'outil... Ca nous permet de faire un diagnostic ; l'annonce du diagnostic est, somme
448 toute, différente en fonction de la situation et du résultat. Voilà.

450 *(E42) : Et justement, quels éléments de la situation clinique vont te permettre de
choisir une attitude ?*

452

(e42) : Bah le résultat de l'examen. En fonction du contexte je sais si c'est mieux, ou si
454 c'est pas bien, ou si c'est bien. C'est mon rôle ça. Après la façon de le transmettre,
forcément comme j'accompagne euh... SI j'ai une... Moins bonne nouvelle à annoncer
456 je vais pas... Je vais pas être jouasse, et voilà. J'adapte mon attitude au diagnostic que
je viens de faire, et au résultat que je vais annoncer ouais.

458

*(E43) : Et est-ce que l'attitude physique que tu adoptes te semble faciliter la
460 réalisation du toucher vaginal ?*

462 (e43) : Ah ouais. Bah ouais, j'pense. Pas me faciliter... Ta question elle est un peu... Ca
me facilite pas, parce que le geste il est le même pour toutes les patientes. Donc ça me
464 facilite pas le geste. C'est à dire que la patiente je vais l'examiner euh... La relation de
confiance, elle s'instaure. Donc ça veut dire que de mon... Mais euh... Mais euh... La
466 technique, la façon de réaliser mon geste, c'est pour ça que ça me la facilite pas. Euh...
Enfin, je sais pas si tu comprends ce que je veux dire mais... De mon premier TV à
468 mon dernier TV à ma patiente, il y aura une relation de confiance qui s'être instaurée.
Malgré tout, mon geste je vais le faire toujours pareil. Je vais toujours l'examiner au fil
470 du travail, peut-être ça va s'étioler, parce qu'elle sait que, chaque heure, je l'aurai
prévenue avant. C'est toujours ça hein. Essayer de prévenir. Le dialogue.
472 L'information. Et elle... Elle... Chaque heure j'vais pas reprendre tout le speech de ce
que je vais regarder au niveau du col. Mais tout le temps j'vais prévenir que je vais
474 l'examiner. Après c'est sûr que mon discours, avant, il va peut-être s'étioler au fil du
travail. Mais par contre le résultat est toujours... Toujours... Toujours euh, bah voilà.
476 Mon attitude à moi elle changera pas par rapport au résultat que j'vais annoncer. Elle va
pas me faciliter le geste. C'est le mot facile... Enfin...

478

(E44) : Par facilité j'entendais pas forcément pour toi, aussi pour la patiente.

480

(e44) : Mouais, ouais, ouais. Bah je pense que l'abord... L'abord... Alors autant moi je
482 vais faire le geste pareil, autant peut-être – mais alors là ce serait sujet à d'autres
questions puisque là je ne suis plus concerné – peut-être que du côté de la patiente,
484 l'appréhension du geste, donc le fait de, voilà. L'annonce du TV, le TV en lui-même, le
résultat peut-être est vécu différemment par les patientes. Mais ça c'est un autre sujet.
486 J'peux pas parler au nom d'elles quoi. Voilà. Mais euh... Euh... C'est pareil : c'est
toute... Toute l'information du début va jouer sur la fin. C'est-à-dire que la patiente,
488 j'vais dire « bon, c'est l'heure de vous examiner ». Paf ! Direct normalement, si elle a
compris, elle va s'installer directement. Enfin voilà. C'est tout un... Le protocole. C'est
490 pour ça que mon discours d'avant s'étirole : parce que j'ai plus besoin de lui dire dans
telle ou telle position. Je vais lui dire bah « installez-vous je vais vous examiner » euh...
492 « Modifiez bien votre bassin » : je vais pas avoir besoin de la mobiliser avant, machin et
tout. Donc voilà. J pense que le premier TV pour un suivi de travail – même pour un
494 suivi de consultation j'pense , parce qu'on a la chance ici de suivre les patientes sur six
mois – j'pense que le premier TV est pas le même dans la relation. Mais c'est tout
496 simple, si la relation convient. J'pense que le premier TV est pas le même que le dernier
TV (*frappe de la main sur la table sur chaque « TV »*).

498

(E45) : Le premier TV n'est pas le même que le dernier TV.

500

(e45) : Pas dans la technicité, pas dans le... Voilà. Mais dans le... Dans tout ce qui est
502 information avant, dans tout ce qui est euh... Voilà. Elle va s'étioler en quantité, parce
que j'aurai moins de choses à dire, parce que j'aurai déjà tout dit avant, donc la patiente
504 elle est informée. Donc ça c'est le plus important. Et même elle, euh... J'pense qu'elle –
j'en sais rien hein – j'pense qu'elle... (*soupir*) que le TV est pas perçu de la même
506 façon par la patiente au bout de quatre TV par la même personne. J'insiste bien sur le
fait que ce soit homme ou femme. J'pense qu'elles vivent pas le TV de la même façon.
508 Et nous, je pense que... Pareil. La façon, ou peut-être l'ordre que tout à l'heure tu me
disais euh... Peut-être que l'ordre euh... Voilà, il sera différent, euh... Peut-être que le
510 premier je vais la mobiliser pour son bassin et me laver les mains après (*rire bref*) et
puis j'aurai plus besoin. Et puis voilà. Je pense que c'est pas la même chose le TV... Le
512 premier TV et les autres après. Je parle toujours pour le même professionnel et la même
patiente.

514

(E46) : *Et pour revenir sur l'exemple cité tout à l'heure, est-ce que tu penses que, 516 pour examiner les patientes peu pudiques, tu as la même attitude ?*

518 (e46) : Bah ouais, dans les préparatifs je vais pas avoir la même attitude. C'est-à-dire
que je vais la recouvrir. Au lieu presque de les autres, où elles ont une pudeur normale
520 et qu'elles sont couvertes, où la je les découvre, ces patientes-là je vais faire l'inverse :
je vais les recouvrir. Donc je pense que j'ai pas la même attitude. J pense que j'vais
522 lui... Euh... Nan, je vais pas lui dire, mais ça va être dans les gestes, elle va le
comprendre d'elle-même je pense. Mais après voilà, c'est une question d'éducation. Si
524 elle est vraiment pas pudique, elle s'en apercevra pas de mon geste de la recouvrir.
Voilà. J pense que ça c'est vraiment une question de caractère. La pudeur, on n'a pas
526 tous le même rapport à la pudeur. Et que ce soit dans notre vie professionnelle, dans
notre vie personnelle. J pense que c'est vraiment lié au caractère et que chacun est
528 différent. Vraiment. Donc pff... Une patiente qui l'est pas, pudique, on va pas lui
apprendre à l'être pendant le travail. Par contre nous, par nos gestes, éventuellement on
530 va lui faire comprendre que ça peut nous gêner... Ca peut nous gêner, c'est-à-dire qu'on
a pas le même caractère, pas la même éducation. Et puis... Et puis, on va peut-être
532 instaurer un juste milieu. C'est-à-dire qu'à chaque fois qu'on arrive dans la pièce on va
la recouvrir, et puis elle à chaque fois qu'on sera pas dans la pièce, elle, elle se
534 découvrira parce qu'elle a pas envie d'être couverte et voilà. Chacun fera... Et après ce
sera un juste milieu, et puis si y'a pas de juste milieu bah ce sera... Chacun fera comme
536 il voudra. C'est un peu comme ça quoi. Voilà.

538 (E47) : *Ok. Et pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente pour toi le
toucher vaginal.*

540

(e47) : *(silence)* Bah c'est... C'est un des gestes les plus importants de notre pratique
542 professionnelle hein. En obstétrique, c'est quand même la clé de voûte de nombreuses
décisions et euh... Voilà. C'est un peu la clé de voûte de plein de décisions, de choses et
544 d'autres. *(sourir)*. Je vois pas trop ce que je pourrais dire d'autre. C'est un geste...
Voilà, le TV c'est un geste vraiment très fréquemment pratiqué, quand on voit par
546 rapport à d'autres gestes dans notre pratique professionnelle. C'est presque le geste le
plus fait, le plus fait. Et voilà, c'est marrant parce que là en suites de couches, on fait
548 rien : on en fait pas, ou peu, ou si peu. Et donc... Et donc voilà, c'est... Ouais c'est...

un geste vraiment fréquemment fait, très important, voilà. C'est tout ce que je peux t'en
550 dire.

552 *(E48) : Très bien. Est-ce qu'il y a autres choses que tu voudrais ajouter, des
remarques particulières sur l'ensemble du sujet ?*

554

(e48) : *(rire bref)* « Bah voilà c'est ton sujet... C'est à dire que - on en a déjà discuté -
556 c'est à dire que moi j'avais pas pensé à ça, peut-être un peu naïf par rapport à d'autres.
C'est à dire que c'est utiliser le fait d'être un homme comme un facteur presque
558 discriminant. Et voulant l'étudier. Et là je me dis que c'est le rapport homme/femme
que tu veux peut-être étudier. Et je me dis que compte-tenu en plus de la, de la... Du
560 changement des mœurs, de plus en plus montré, et puis voilà. Et puis c'est normal, et
puis c'est bien. Que probablement ce que tu veux rechercher ou montrer ça existe
562 probablement dans le rapport femme/femme. C'est-à-dire que moi le toucher vaginal,
mon premier toucher vaginal, je pense l'avoir vécu comme le premier toucher vaginal
564 qu'une femme a fait. C'est à dire que... Mais voilà, dans tous les sujets qu'on a
abordés : la pudeur, la technicité du geste, l'abord du geste, tout ça je pense que je me
566 suis posé exactement – moi, en tant qu'homme – je me suis posé exactement les mêmes
questions euh... Qu'une femme, faisant ce métier. Alors au début quand tu avais exposé
568 ton sujet et tout, moi naïf j'me suis dit « bah c'est bien, peut-être qu'on va montrer que
c'est mieux » pour défendre la profession ouverte aux hommes. Et c'était mon côté
570 utopiste un peu. Alors que je suis le premier à défendre que on fait le même métier que
les femmes et que, et que voilà... C'est juste ça. Mais c'est marrant. C'est marrant aussi
572 de se poser des questions sur notre pratique professionnelle, et voilà. Mais je crois pas
que... Je crois pas que ça change. Que notre abord du geste... Voilà, on a eu les mêmes
574 cours théoriques, j pense que mes collègues sages-femmes femmes, elles m'ont... Elles
m'ont expliqué ce geste toujours comme aux autres étudiantes sages-femmes. Et donc
576 on pourra toujours se poser des questions, mais sur tout hein. Relation homme/femme,
et voilà. Voilà. Je pense qu'une fille peut vraiment se poser des questions également par
578 rapport à l'abord du geste. Et donc voilà. Voilà c'est juste le seul commentaire libre que
je voulais faire.

580

*(E49) : Et bien je prends en compte tes remarques, et je te remercie beaucoup de ta
582 participation.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°6 – Monsieur F.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr F.
Date: 26/10/2012 Lieu : lieu de travail (salle de naissance) Durée : 37mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 38 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 11 ans

(E1): Le toucher vaginal, c'est une partie intégrante de l'examen gynécologique et 2 obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Dans un premier temps, j'aimerais que tu me racontes tes premiers TV. Comment ça se 4 passait ?

(e1) : Le tout premier toucher vaginal que j'ai fait, bah c'était en première année euh...
6 Donc à l'école de sage-femme, en salle de naissance. Et donc le premier toucher vaginal
bah... Hmm... Voilà, comme beaucoup d'étudiants je pense que je savais pas ce que je
8 touchais. Enfin bref, c'était pas euh... L'Appréciation du col et la dilatation, c'était pas
du tout de l'acquis. Et euh... C'est après, au fil de l'expérience qu'on a plus de... De
10 sensations et de toucher.

(E2) : Tu te sentais un peu perdu au début.

12 (e2): Beaucoup perdu oui (*sourire*). Parce que je savais pas du tout.

*(E3): Est-ce que tu as des souvenirs particuliers dans les premiers que tu as réalisés ?
14 Des choses qui peut-être t'auraient marqué ?*

(e3) : Hmm non, rien de particulier. Enfin... J'dirais non. A chaque fois on respecte
16 toujours bon bah la pudeur de la patiente, s'assurer qu'on fasse pas mal, lui expliquer
avant le geste qu'on va faire pour savoir ce qu'on va rechercher. Et puis euh... Voilà
18 quoi. J'pense que l'examen vaginal... L'examen vaginal... Enfin, le toucher vaginal,
c'est pas ce qu'on fait en priorité tout de suite quoi. D'abord on discute avec la patiente
20 avant de faire l'examen clinique. Ce qui fait que la patiente a le temps de te connaître un
petit peu et puis euh... Pour qu'elle puisse surtout se détendre, et puis qu'elle ait un

22 petit peu le climat de confiance entre toi et la patiente pour que euh... Tout puisse se
passer le mieux possible.

24 **(E4) : C'est un geste qui vient dans un second temps pour toi.**

(e4) : Exactement.

26 **(E5) : Et est-ce que tu pourrais me raconter comment tu as appris à réaliser le
toucher vaginal ?**

28 (e5) : Comment j'ai appris ? Euh... J'te dis c'est au stage d'observation. Voilà j'ai ...
C'était une troisième année sage-femme qui examinait la patiente. Donc elle a demandé
30 l'autorisation à la patiente si je pouvais examiner derrière, sachant que c'était mon
premier toucher vaginal. Donc elle m'a dit « voilà tu sentiras le col », donc elle me
32 l'avait décrit. Alors à cette époque-là je sais plus à combien est-ce qu'elle était. Et puis
quand j'ai examiné : pff ! Je savais pas du tout. Voilà, non j'étais pas du tout en phase
34 avec euh... Un col. Et je pense que pour réellement apprécier un col euh... Le premier
toucher vaginal, j pense que l'idéal ce serait de passer en consultation, réellement pour
36 savoir ce que c'est qu'un col long, postérieur, fermé et tonique. Enfin les critères de col
d'une femme qui est tout à fait normal, pour pouvoir ensuite détecter la patho. Parce que
38 euh... Voilà. Et donc après, je veux dire, ça c'est fait comme tout, avec tout et... Par
l'expérience quoi. Sinon c'est vrai que l'appréciation, en lui-même le tout premier...
40 *(silence)* Voilà.

(E6) : On sait pas.

42 (e6) : Voilà.

(E7) : Donc tu as appris en observant cette étudiante.

44 (e7) : Voilà. C'est elle d'abord qui examinait, et donc qui m'a dit la dilatation. Et puis
après au fil de... De... De notre apprentissage, t'as toujours au début, puisqu'on fait une
46 évaluation avec la sage-femme avec laquelle on travaille, elle te... Donc elle examine
d'abord et te dit « bon bah voilà le col est postérieur », soit « il est dévié à droite » ou
48 « il est dévié à gauche » ou « il est antérieur ». Donc elle te dit déjà là où il faut aller
chercher. Et après on te décrit : « une fois que vous avez le col, et ben essayez de
50 trouver la dilatation », et puis voilà quoi. Mais avant, les tous premiers, y'avait la sage-
femme avant qui examinait pour ensuite nous dire et savoir où il faut aller chercher
52 pour pouvoir... Sortir un col.

*(E8) : Et est-ce que dans les premiers temps ça t'a semblé difficile d'apprendre à
54 gérer le contact avec l'intimité des patientes ?*

(e8) : Oui, nan, j'dirais que c'est dans un second temps qu'on se soucie. Bon le fait déjà
56 d'être homme c'est vrai que euh... Y' a une grosse pudeur à... Comment... A respecter
vis-à-vis de la patiente et comme je te dis, dans un premier temps comme on arrive pas,
58 j'te dis, c'est à poser des questions donc il faut essayer. Moi tu vois ce que j'aime bien
c'est demander comment se passe la grossesse, le prénom. Ca permet réellement de bien
60 les détendre. Plutôt que d'arriver comme ça, comme un cheveu sur la soupe, poser
deux/trois questions, puis examiner tout de suite. Le métier c'est pas ça. Bon sauf dans
62 l'urgence où t'as une dame qui arrive et qui se met à pousser forcément. Tu poses
deux/trois questions puis après t'examines. Mais quand il ya pas d'urgence, en
64 consultation quoi que ce soit, c'est d'abord un échange avec la patiente, et puis ensuite
euh... Voilà. Et puis ensuite c'est qu'elle se détende et puis euh... Prévenir surtout : le
66 geste qu'on va faire, expliquer et puis voilà. Et puis je pense aussi que le toucher
vaginal, par exemple en consultation euh... En consultation pré-natal, tu regardes au
68 Royaume-Uni, eux ils examinent pas avant six mois de grossesse. Nous on est les seuls,
en France, qui examinons très très tôt dans la grossesse. Eux ils font beaucoup plus ça
70 sur euh... la clinique : la femme qui contracte, on va l'examiner. Comme nous par
exemple en salle de naissance, quand il y a une patiente qui vient en salle de naissance
72 au huitième mois, mais qui a été vue il y a quinze jours avant par une autre sage-femme,
qui a été examinée, si elle a pas de contractions je vais pas aller la réexaminer. Tu vois,
74 il y a aussi pas mal de choses : c'est pas un toucher vaginal à chaque fois. Et bon euh,
voilà. On essaie de respecter pas mal de choses. C'est comme par exemple dans les
76 menaces d'accouchement prématuré, les... Ceux qui contractent énormément, c'est vrai
que maintenant avec l'échographie du col on évite d'aller stimuler euh... Le col. Donc
78 euh, voilà. Maintenant il y a d'autres examens à côté qui permettent d'éviter de faire des
touchers vaginaux à tire-larigot.

80 *(E9): Tu penses que maintenant, via la technologie, il existe des alternatives au
toucher vaginal.*

82 (e9) : Bah ça remplacera jamais, mais par exemple dans les menaces d'accouchement
prématuré où bah t'as une femme qui vient pour des contractions et puis, bah que elle a
84 une mycose, ou quoi que ce soit, ou une infection vaginale : t'évites d'aller lui faire un
toucher vaginal, puisque de toute façon on va lui faire une échographie du col. Donc

86 l'échographie est beaucoup plus fiable que euh... Que l'examen clinique. Donc ce qui
fait que parfois tu crois avoir un col qui est court au toucher vaginal et puis en fin de
88 compte tu vas faire une échographie, et comme t'as une portion endo-utérin, il te reste
du col à l'intérieur, parce qu'ils sont évasés ou quoi. Et tu vas te retrouver avec un col
90 qui est supérieur à vingt-sept millimètres donc tu vas être plutôt rassuré. Alors que toi
cliniquement tu vas avoir un col court. Donc euh... On tiendra plus compte de
92 l'échographie de col que de ton toucher vaginal. Donc sur une MAP, autant faire
l'échographie puisque c'est celui qu'on va retenir le plus par rapport à toi. Enfin moi je
94 pense que c'est la logique. Ça sert à rien d'aller faire deux gestes, alors que si la sage-
femme dit « c'est un col qui est court, perméable à un doigt », et puis que l'échographie
96 va dire effectivement il est perméable à un doigt mais il est long : bah on va plus croire
l'échographe que ton toucher vaginal à toi. Par contre sur la tonicité on te donnera pas,
98 donc ça aussi c'est important. Si c'est un col qui est tonique, bon euh voilà : c'est une
« mapette ». Par contre si y'a un col qu'est souple – ce qu'on appelle un col chewing-
100 gum, enfin, qu'on fait ce qu'on veut avec le col – même si il est long, c'est quand même
une grosse menace d'accouchement prématuré. Donc ça donne pas mal de
102 renseignements sur la tonicité, qui est quand même un critère hyper important sur un
toucher.

104 (E10) : *Certains critères te semblent un peu subjectifs malgré tout.*

(e10) : Exactement.

106 (E11) : *OK. Je reviens sur ce qu'on disait un peu avant : comment as-tu vécu le fait de
travailler sous encadrement ?*

108 (e11) : Très bien, sans aucun problème.

(E12) : *Comment ça se passait le travail avec la sage-femme ?*

110 (e12) : Bah le travail avec la sage-femme, comme je te disais, juste avant les gardes
souvent ce qu'on fait c'est qu'elle nous demande un petit peu où est-ce qu'on en est au
112 niveau de notre formation donc des touchers vaginaux, au niveau des accouchements où
on en est. Et puis bon bah en fonction de ça elle te disait « bon bah écoute on fait un
114 truc : j'examine la patiente avant et puis j'te dis rien, t'examines et puis tu m'dis c'que
tu trouves pour voir si on est en phase ». Ce qui fait que, par exemple, au bout de
116 deux/trois touchers vaginaux lorsqu'on était bien en phase, le quatrième elle te laissait
examiner parce qu'elle savait que bon, t'avais plus ou moins compris les choses, et que

118 tu savais ce que tu touchais anatomiquement. Après effectivement, lorsqu'on était pas
en phase, bah à chaque fois elle réexaminait derrière toi ou quoi pour euh... Voilà. Mais
120 toujours avec l'accord de la patiente, sachant que effectivement c'est pas parce... C'est
ce qu'on dit, qu'on est à l'hôpital, que les femmes doivent avoir des doubles touchers
122 vaginaux en travail pour euh... Voilà.

*(E13): Tu dis qu'il fallait d'abord instaurer une confiance avec la sage-femme avec
124 laquelle tu travaillais.*

(e13) : Oui, exactement, parce qu'en fin de compte c'est... C'est... Quand t'es en
126 première ou deuxième année, j'pense que d'idéal c'est que justement... Et je pense
qu'en tant qu'étudiant t'en a besoin aussi, parce que faire un toucher vaginal et puis dire
128 à la sage-femme « on est à un doigt » et puis en fin de compte on est à... Enfin... En
travail par exemple, quand tu dis « on est à quatre centimètres » et puis que en fin de
130 compte on est à six ou à sept, t'as quand même une marge qui est vachement différente.
Donc t'es quand même là pour apprendre, t'es pas là pour annoncer des chiffres comme
132 ça pour faire plaisir, en disant « bah je sais ». Voilà. Je pense que c'est important de
savoir euh... Contrôler. Et quand la sage-femme te dit « bah non là on est pas à six, on
134 est plutôt à trois », voilà. Donc toi ça te permet réellement de faire ton apprentissage.
Donc ça c'est important. La technique d'encadrement.

*136 (E14) : Et est-ce que t'as perçu des différences dans ta façon de pratiquer le toucher
vaginal entre le début et la fin de tes études, quand tu étais vraiment tout proche
138 d'obtenir ton diplôme.*

(e14) : Oh bah oui ! Le premier... Les premiers touchers vaginaux t'es un petit peu...
140 T'es un petit peu gêné en tant qu'homme, c'est pas si évident, donc c'est vrai que bon...
Voilà t'as toujours un petit peu euh... D'une part cette appréhension de faire mal, et
142 puis bah je te dis : toujours ce rapport homme/femme qui est pas évident, surtout vis-à-
vis du regard des maris qui sont là. Leur femme se fait examiner par un autre homme
144 donc c'est vrai que c'est pas très très évident. Et puis même toi, les premiers touchers
vaginaux c'est pas très très évident non plus, comme euh... Tu y arrives pas, ou quand
146 tu fais mal à la patiente t'es un petit peu... Là après, une fois que t'es professionnel,
bon, et que t'as pris un petit peu plus d'assurance voilà, ça se passe réellement. J'dirais
148 que c'est un examen euh... comme un autre. Et même les patientes se... Se focalisent
pas que sur les touchers vaginaux. Sauf pour les patientes, par exemple, qui sont
150 atteintes de vaginisme, j'dirai que ce soit homme ou femme c'est pareil. C'est

réellement pour les deux. Mais j'dirais en soit c'est vrai que, par exemple au moment où
152 on examine quand y'a des patientes qui sont accompagnées d'amies, ou de cousines, ou
de sœurs, je demande toujours à la patiente si j'examine... Si je fais sortir la personne,
154 parce que bon c'est pas parce que la personne est rentrée qu'il faut absolument qu'elle
soit là pour assister au toucher vaginal, parce que c'est une partie réellement intime de
156 la patiente. Et puis y' a certains maris qui se sentent gênés et qui me disent par exemple
« bah nan vous allez examiner, je préfère sortir ».

158 **(E15) : *Quand les maris sont là, est-ce que ça modifie ta façon de faire ?***

(e15) : Non pas du tout. Nan nan, j'pense qu'il faut rester naturel, et puis voilà. C'est,
160 j'te dis, c'est un examen comme un autre. Voilà, moins... Moins... Moins le...
Comment... Le personnel est gêné et mieux c'est, parce que en fin de compte bah euh...
162 Voilà (*lève les mains en signe d'ignorance*). Quand tu examines tu te concentres pas
comme les premiers touchers vaginaux... Les premiers touchers, à regarder la vulve, à
164 regarder bien si tu fais les choses. Là tu vois tu fais un toucher vaginal en parlant d'autre
chose. Donc tu demandes à la dame, voilà, genre t'en profites pour parler des prénoms,
166 j'lui dis « si je vous fais mal, vous me le dites », mais bon voilà, tu parles d'autres
choses tout en faisant le toucher vaginal, parce que tu sais que ça fait partie maintenant
168 de tes pratiques et que voilà. On essaie de faire passer... Autre chose.

(E16) : *Tu cherches un peu à détourner l'attention de la patiente.*

170 (e16) : Exactement. Ca c'est important.

(E17) : *Puisqu'on est dans ce thème, est-ce que tu pourrais maintenant m'expliquer,*
172 ***après plusieurs années d'expériences, comment tu présentes ce geste à tes patientes ?***

(e17) : Bah quand je suis en consultation, je le présente de telle façon que... Je leur dis
174 qu'on fait un toucher vaginal dans le cadre de la surveillance de la grossesse, de
l'accouchement prématuré tout simplement. Qu'on fait un examen vaginal juste pour
176 euh... Savoir si le col est bien fermé et dépister des menaces d'accouchement
prématuré. C'est tout. Après, on parle pas de pose de spéculum? Que toucher
178 vaginal hein ? (*j'acquiesce*). Donc euh, voilà... Je le présente juste comme ça en
consultation. Et puis donc pendant la phase de travail, je dis qu'on l'examine toutes les
180 heures, à peu près toutes les heures, parce que... On... Il faut suivre l'évolution du
travail et savoir si il y a une bonne dilatation, parce que effectivement si le toucher
182 révèle qu'il y a une stagnation, et ben y'a un risque de césarienne pour la patiente. Alors

c'est pareil, par exemple dans les déclenchements, où on va faire un déclenchement car
184 la patiente n'a pas du tout de contraction, on va faire un toucher vaginal de départ pour
s'assurer... Donc pour s'assurer, pour regarder le col. Mais bon, si au bout d'une heure
186 j'ai pas de contractions régulières, je vais pas aller lui faire un toucher vaginal une heure
après. Parce que si c'est irrégulier, qu'elle contracte toutes les dix minutes/ un quart
188 d'heure, elle va en avoir quatre sur une heure : c'est pas ce qui va me faire modifier
mon col. Donc euh : j'avise. J'espace mes touchers vaginaux en fonction de la clinique
190 parce qu' il y a aucun intérêt, parce que je sais que je vais retrouver le même col.

*(E18) : Ok. Et tu me disais tout à l'heure que tu discutais avec la patiente pendant
192 l'examen, quel type de discours tu adoptes ?*

(e18) : Je parle un peu de tout et de rien. Bah c'est-à-dire que je parle, oui, plus par
194 rapport à la grossesse, donc c'est là que j'en profite pour demander un petit peu le
prénom de bébé, si elle souhaite allaiter, si la pré-reconnaissance a été faite, euh... Donc
196 voilà. En fin de compte, je fais mon interrogatoire obstétrical avant, et au toucher
vaginal je fais un petit peu à côté des informations qui vont permettre d'avoir un peu
198 plus de renseignement : la pré-reconnaissance, l'allaitement, si la grossesse s'est bien
passée, son vécu de la grossesse, et voilà quoi. Et un toucher vaginal, ça dure pas non
200 plus des lustres et des lustres quoi. Donc ça permet qu'une fois qu'on a terminé de
continuer sur la discussion, sans que la consultation soit réellement centrée sur le
202 toucher vaginal. C'est un examen parmi un autre.

(E19) : C'est une petite partie de la consultation.

204 (e19) : Exactement. Et ça permet de... De voir autre chose de la patiente. Et ça dure pas
très longtemps non plus. Voilà.

206 *(E20) : Et est-ce que la présence d'une tierce personne, je pense à un étudiant à un
ou une collègue, est-ce que ça influe sur ta manière de discuter avec la patiente ?*

208 (e20) : Nan. Nan, parce que quand on a une étudiante j' pense qu'il faut qu'elle voit le
professionnel euh... Tel quel sur le terrain. Donc non, je suis pas... Je suis idem quand
210 je suis tout seul ou que je suis avec une étudiante ou un étudiant. Sauf qu'effectivement
j'explique plus de choses devant la patiente quand elle examine. J'ai plus l'attrait à
212 expliquer des choses, avoir cette fonction de formateur. Mais euh... Niveau moi,
attitude, je suis exactement pareil, parce que je suis pas là pour être euh... Au dessus ou
214 en dessous. Voilà, je suis réellement là pour être naturel.

(E21) : Tu dis que tu donnes plus d'explications...

216 (e21) : *(interrompant)* Devant la patiente, oui. Parce que c'est normal, la... Voilà, on
s'explique. Et puis par exemple si on détaille un toucher vaginal devant la patiente, si
218 y'a quoi que ce soit qu'elle comprend pas, on lui réexplique un p'tit peu ce qu'on veut
dire par là, parce qu'il faut quand même la mettre au courant ; parce que entre notre
220 discours qu'on a, professionnels, et le discours de la patiente, quand elle t'écoute pour
elle c'est du chinois. On lui dit « Bah nan on dit ça, mais ça veut dire ceci en
222 langage... ». Donc on adapte notre discours pour expliquer à la patiente ce qu'on a. Ca,
c'est important aussi.

224 **(E22) : Dans le choix de ton vocabulaire, tu te mets au niveau de la patiente.**

(e22) : On s'adapte à la patiente, et ensuite euh... Au niveau de la formation des
226 étudiants, on... On... Comment... On a un vocabulaire médical. Ce qui est tout à fait
normal.

228 **(E23) : Et est-ce que tu penses que c'est nécessaire de clore le geste du toucher
vaginal par le discours ?**

230 (e23) : Le discours ?

**(E24) : Est-ce que tu penses que c'est nécessaire de dire à la patiente, verbalement,
232 que l'examen est terminé ?**

(e24) : Non. Elle le sait.

234 **(E25) : Elle le sait.**

(e25) : Enfin, elle le sait... Quand j'examine, est-ce que je dis c'est fini ?... Je lui dis
236 « bon bah c'est bon », enfin voilà... Si tu fais pas mal, elle le sait, si tu fais mal tu lui
dis « je suis désolé, je vous ai fait mal » ou quoi. Mais bon, c'est une bonne question. Je
238 me suis jamais fait la remarque. Non mais parfois on a un discours tellement... Je me
suis jamais dit « ça y est c'est fini madame vous pouvez »... Oui je le dis : « vous
240 pouvez vous recouvrir », ou « je vous réinstalle », mais voilà c'est tout. Donc
inconsciemment on doit lui dire, oui. Je pense que notre attitude du moins montre que
242 c'est fini.

(E26) : Plus dans l'attitude en fait, finalement.

244 (e26) : Voilà. Plus que peut-être dans les paroles. Parce que si à la base on lui dit « bon
allez c'est bientôt terminé » ou « c'est terminé ». Donc comme ça ça lui permet de se
246 détendre. Et si c'est un toucher qui fait pas mal, qui est pas douloureux et qu'on a tout
de suite, oui je vais dire « c'est fini » peut-être. Et on se réinstalle quoi.

248 (E27) : *Et à quel moment tu lui expliques les résultats de l'examen ?*

(e27) : Bah juste après. Juste après. Je lui dis « vous avez un col ouvert » ou « vous avez
250 un col fermé », un col parfait, un col qui est mûr ou pas mûr quoi. Voilà, juste après je
lui dis.

252 (E28) : *D'accord. Alors, est-ce que maintenant tu pourrais me parler concrètement de
la façon dont tu réalises un toucher vaginal ?*

254 (e28) : La préparation ?

(E29) : *La façon dont tu réalises un toucher vaginal.*

256 (e29) : Ouais. Donc bah j'avertis la patiente que maintenant je vais l'examiner. Enfin si
je dois faire... Voilà, j'avertis la patiente. Donc ce que je fais : je me lave les mains, je
258 prends un doigtier stérile, et puis euh... Ce que j'aime bien faire, c'est bien installer la
patiente, notamment avec la bascule du bassin, pour qu'elle soit bien bien installée,
260 parce que si elle est mal installée effectivement on peut avoir des difficultés à aller
chercher les cols, et c'est là qu'on fait mal. Donc une... J'installe confortablement la
262 patiente. Je lui demande si elle est bien installée, et je lui fais une bascule du bassin. Et
ensuite je lui dis « bon bah je vais vous examiner ». Donc je l'examine, on en profite
264 donc vite fait pour parler, parce que ça dure pas trente-six mille... J'examine et puis je
lui dis donc soit « c'est terminé » ou « je vous recouvre », et puis je lui dis « bon, votre
266 col est mûr » ou « vous êtes à telle dilatation », « vous êtes en début de travail » ou pas,
ou « je sais pas » si elle est en début de travail parce que parfois ça arrive (*sourire*).

268 (E30) : *Et est-ce que tu penses que tu as des particularités dans ta façon d'examiner,
des choses que tu as apprises à faire avec l'expérience ?*

270 (e30) : Oui, la bascule du bassin. Je sais que ça je l'ai appris au fur et à mesure, parce
que c'est vrai que... Et puis le confort, parce que c'est vrai que au début, les femmes, la
272 bascule du bassin elles savent pas le faire. Et c'est vrai que bah j'ai déjà vu avoir des
difficultés à faire des touchers vaginaux, et dès qu'on fait la bascule du bassin, paf ! On
274 avait les cols tout de suite, parce que ça nous permettait de réellement d'aller voir des

cols qui étaient très très postérieurs, à les avoir un peu moins postérieurs et de pouvoir
276 les avoir. Je dirais oui, sur la bascule du bassin.

*(E31) : Et est-ce que tu pourrais me décrire le geste que tu fais de manière
278 anatomique ?*

(e31) : Comment je fais le geste ? Bah... Bah écoute, voilà. Déjà, avant mon
280 interrogatoire je demande aussi si il y a pas de signes fonctionnels vaginaux, parce que
ça c'est important. Si elle me dit « oui, j'ai une sécheresse vaginale » ou « ça me brûle »
282 ou quoi, c'est important. Ça veut dire qu'on met un peu d'eau ou quoi pour humidifier,
pour éviter d'être assez euh... traumatisant pour le vagin. Donc j'introduis deux
284 doigts : donc le majeur et puis l'index. Et puis donc on va chercher en postérieur le col,
et puis là une fois qu'on a le col on essaie de cathétériser le col si il est long, et puis
286 voilà. Rechercher sa position, sa dilatation, sa consistance, et puis voilà.

(E32) : Et qu'est-ce que tu fais quand la patiente se déshabille ?

288 (e32) : Qu'est-ce que je fais ? Je la laisse se déshabiller tranquillement.

(E33) : Tu la laisses se déshabiller tranquillement.

290 (e33) : Exactement. C'est-à-dire que par exemple si je l'accueille en salle de naissance,
ce que je fais c'est que je lui explique si euh... Si je sais qu'elle est en début de travail,
292 ou quoi que ce soit, donc euh... Ou si c'est un déclenchement au synto. Je lui dis « bon
bah madame on va s'installer ici », je lui donne la blouse et je lui dis euh... « Je vous
294 laisse vous déshabiller, est-ce que vous avez besoin ? » Si elle a besoin je demande à
une aide-soignante, parce que je trouve qu'il y a aucun intérêt à ce que je sois là pour
296 qu'elle se déshabille. Parce que d'une part, voilà y'a cette pudeur, tout ce qui va à autre
chose, tandis que lorsqu'elles ont accouché y'a beaucoup moins de pudeur parce qu'on
298 a pu faire connaissance, et que là on fait partie intégrante de son évènement heureux.
Donc c'est vrai que là on te regarde plus comme un homme mais plutôt comme un
300 professionnel qui était présent pour un accouchement. Donc voilà, au tout début oui,
nan, je respecte beaucoup les... Comment... Les... La pudeur. Ou alors si elles
302 viennent en consultation ou quoi, qu'elles passent à côté et qu'elles se déshabillent, si tu
veux je reste au bureau le temps qu'elles s'installent. Je suis pas là, à être debout en
304 train de regarder les femmes se déshabiller. J'essaye...J'essaye... Voilà. Quand c'est
une consultation en salle de naissance euh (*Réfléchit quelques instants*)... Je... Je leur
306 mets un drap, je leur dis « vous pouvez garder votre culotte » et on enlèvera la culotte

qu'au dernier moment. Ca sert à rien qu'elle se mette toute nue en dessous. Donc voilà,
308 si elle vient en consultation, je la fais déshabiller pour le toucher vaginal, et j'attends le
dernier moment pour enlever la culotte, et je leur laisse un drap dessus. Ca sert à rien
310 que je sois là pour qu'elle se sente toute nue sous les draps alors qu'on va parler d'autre
chose.

312 *(E34) : Au début du travail tu te positionnes davantage en tant qu'homme qu'en tant
que professionnel.*

314 (e34) : Bah oui parce que je vois pas du tout d'intérêt à être présent quand elles se
déshabillent quoi. En plus c'est vrai que voilà... Après c'est personnel, je sais pas
316 comment font les autres, mais quand elles viennent en salle et qu'elles sont en tout
début de travail, qu'on passe de chambre de pré-travail en salle, voilà je leur dis
318 tranquillement, voilà. Et puis je dis au papa « est-ce que vous voulez... ». Y'a le mari
qui l'aide et puis je pense que c'est un moment aussi du couple, où c'est normal que ce
320 soit son mari qui... Qui l'aide à enlever son soutien-gorge, ou qui l'aide un petit peu
pour l'installation. Parce que moi y'a pas d'intérêt à ce que je sois là, ou je demande à
322 une collègue, et puis moi ça me permet de sortir de la salle, puis euh, voilà. Comme ça
elle s'installe confortablement et tranquillement.

324 *(E35) : D'accord. Et tu me disais qu'en consultation tu leur proposes de passer « à
côté » ?*

326 (e35) : C'est parce que y'a le bureau, et à côté on a maintenant une table d'examen...
Enfin une table d'examen avec un rideau, un paravent donc ce qui fait que en fin de
328 compte la dame passe à côté derrière le paravent, se déshabille, s'installe, et ce qui fait
que euh... Ca me permet réellement important de ... De comment... De conserver la
330 pudeur de la patiente.

332 *(E36) : D'accord. Alors maintenant, j'aimerais que tu me parles plus précisément de
l'attitude physique que tu adoptes quand tu réalises un toucher vaginal.*

(e36) : L'attitude physique ? L'attitude physique, bah euh... Je m'assois sur la table...
334 Enfin... En consultation, bah je suis entre les jambes de la patiente, et puis voilà : je
parle avec elle, j'examine. Et puis en salle de naissance, j'aime bien m'asseoir à côté
336 pour faire la bonne bascule du bassin. Et puis voilà. Lui placer les jambes pour qu'elle
soit bien en hyperflexion... Que la patiente soit bien mise en hyperflexion, pour que ça
338 fasse... Que ce soit le moins difficile possible quoi, pour elle.

(E37) : *Est-ce que tu penses que tu as un regard particulier, des mimiques, une*
340 *gestuelle particulière ?*

(e37) : Nan. (*silence*)

342 (E38) : *Donc tu es plutôt neutre.*

(e38) : Oui, tout à fait. Enfin voilà, oui, non. Enfin... Quand je fais un toucher vaginal
344 je regarde la patiente, je regarde pas comme avant la vulve pour savoir où est-ce que
je... Voilà, je regarde oui juste au début pour bien mettre les doigts mais après je...
346 Voilà, je regarde la patiente, je m'adresse à la patiente au moment du toucher vaginal. Je
regarde pas ce que je fais quoi. Donc mon attitude, je dirais que je m'adresse plus à la
348 patiente en la regardant, en lui regardant le visage.

(E39) : *Et est-ce que tu laisses paraître une émotion en fonction du résultat de*
350 *l'examen ?*

(e39) : Bah ça dépend. Par exemple si c'est la femme... Tout... Tout dépend des
352 choses. Si par exemple la dame, elles te disent, si par exemple elle est à terme elle a
qu'une envie c'est d'accoucher et puis tu la retrouves à trois/quatre centimètres. Donc tu
354 l'examines, voilà ; tu fais un sourire parce que tu sais qu'elle va être contente, parce
qu'elle va accoucher. Par contre si c'est une dame qui est à trente semaines, que c'est
356 une menace d'accouchement prématuré, que t'es à deux doigts, tu fais plus la mimique
en lui disant « bon voilà, le col est quand même... ». Voilà, tu fais plus en fonction des
358 situations, de ton toucher vaginal, t'es quand même... T'adaptes quand même ton...
Ton attitude. Si c'est une MAP à trente semaines à deux doigts tu vas pas être aussi
360 content que si c'est un début de travail qui est à deux doigts larges. Voilà. Tu peux pas
rire à trente semaines quoi.

362 (E40) : *Donc tu n'es pas si neutre que ça.*

(e40) : Bah oui, inconsciemment oui, je pense.

364 (E41) : *Et quelles intentions tu penses que tu mets derrière l'attitude physique que tu*
adoptes ?

366 (e41) : Quelle intention ? Bah j'essaie de faire apparaître le professionnel qui est en moi.
Donc c'est-à-dire avoir l'attitude professionnelle euh... Le plus adapté et le plus
368 adéquat pour la patiente. Qu'elle a un professionnel en face d'elle, bah qui soit

compétent et euh... Voilà, qui soit humain avant tout je pense, parce que c'est surtout
370 ça.

(E42) : *Qui soit humain.*

372 (e42) : Qui soit humain, bah c'est-à-dire euh... Qui soit attentif euh... A la patiente.
C'est-à-dire c'est pas faire un toucher vaginal si la dame te dit « aïe vous me faites
374 mal », et puis de continuer comme certains peuvent faire. Par exemple parfois, ça arrive,
c'est que t'as des femmes qui te disent euh... « Vous, vous êtes plus doux (ou plus
376 douce) », enfin... « Vous êtes plus doux qu'un autre, ou qu'une autre ». Voilà, c'est
que... On aura gagné quelque chose. C'est qu'on essaie de mettre un petit peu
378 d'humanité dans le toucher vaginal, et qu'on respecte quand même un petit peu la
patiente dans son ensemble. C'est important.

380 **(E43) : *Donc, comme tu disais, tu veux montrer quel professionnel tu es.***

(e43) : Bah oui, c'est ça en fin de compte bah... Si bah... Tu fais une tête par lequel t'es
382 pas sûr, ou quoi que ce soit, bah voilà, et puis que la dame est en début de travail, la
dame elle va pas trop avoir confiance parce que tu peux mettre en confiance pas
384 seulement par la gest... Pas seulement par la voix, tu... Tu communique par ta posture,
par ta gestuelle, par tes mimiques comme tu disais, et je pense que si t'as une mimique
386 de professionnel qui dit « bah je sais pas », ou qui en a rien à faire, ou qui a une mine de
détérré ou – nan, parce que t'es fatigué ou que tu t'es engueulé avec quelqu'un ou que tu
388 fais la mine – bah euh... Au niveau du professionnel, il va pas être très sympathique.
Donc ce qui veut dire que la patiente, de premier abord si elle voit ta tête et que t'es pas
390 terrible niveau émotion, elle va dire « oh, il est pas facile », et donc la relation que tu
vas développer avec elle va pas être aussi... Meilleure que ça. Donc on essaie toujours
392 d'être le plus agréable possible. On essaie.

(E44) : *Tu penses que ton attitude a un impact sur la relation soignant/soigné.*

394 (e44) : Ah bah tout à fait, toujours. Moi c'est ce que je dis, je dis le métier de sage-
femme hein, on fait cinq ans d'études, maintenant – moi j'en ai fait que quatre – mais
396 euh... J pense que faire un accouchement, tout le monde sait le faire. Le geste en lui-
même il est pas difficile. Ce qui va faire la différence entre un accouchement et un autre
398 c'est l'accompagnement de la sage-femme. Et actuellement c'est ce qu'on essaie de...
De... De préserver. C'est-à-dire qu'on essaie de préserver cette intimité et d'avoir un
400 maximum d'accompagnement avec les couples pour la naissance d'un enfant. Puisqu'on

essaie de fermer des centres pour avoir des plus gros centres. Mais le souci c'est que
402 c'qu'on arrive... Bah on arrive effectivement avec des sages-femmes qui sont
débordées, qui arrivent voir les patientes toutes les heures pour faire que des touchers
404 vaginaux. Y'a plus cet accompagnement, y'a plus cette discussion qui se crée, y'a plus
cette relation qui peut se créer actuellement. Nous ici on arrive encore à la préserver, et
406 je pense comme dans d'autres centres en périphérie. Mais c'est ça qui est important :
c'est qu'en fin de compte ce qui va faire la différence entre une sage-femme et une
408 autre, bah c'est l'accompagnement que t'auras fait du couple euh... Lors de la naissance
de l'enfant. (*silence*) Et je pense aussi, même en consultation quand t'as des femmes qui
410 disent « oh bah oui, elle était pas très sympa. Elle nous a vite exclus », ou quoi que ce
soit. Ou si la femme ressort en disant « il est sympa... J'aimerais bien... Il est assez
412 professionnel... Il est à l'écoute... », tu vois tous ces mot- là sont forts de sens. Donc si
« il est à l'écoute », ça veut dire que t'as fait ton boulot. Ouais... Les femmes te disent
414 jamais quand elles sortent du...Du bureau en disant... En disant « Bah dis donc il m'a
réexaminée » ou un truc comme ça. Les touchers vaginaux, même pour eux, ils en
416 parlent pas du tout. C'est : est-ce que t'as été à l'écoute, est-ce que t'es plutôt agréable
dans la façon d'être, c'est-à-dire est-ce que t'es attentif, à toutes les questions. Voilà
418 t'es... Voilà t'es froid, t'es... euh... Tu laisses rien paraître et puis la femme te dit « oh
bah j'ai pas envie d'être en consultation avec lui – ou avec elle – la prochaine fois »
420 quoi. Donc ça c'est important.

*(E45) : D'accord. Et alors pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente
422 pour toi le toucher vaginal.*

(e45) : (*bref silence*) Le toucher vaginal est un examen clinique. (*silence*) Donc qui est
424 non obligatoire en consultation, comme je te le disais, qui n'est pas systématique en
fonction de la clinique des gens. Et euh... Donc qui est indispensable par contre pour
426 l'évolution du... Du... Pour la bonne évolution du travail.

*(E46) : OK. As-tu des remarques particulières à faire sur ce dont on vient de
428 discuter ? Des choses que tu aurais souhaité ajouter ?*

(e46) : Nan, je pense que on a fait le tour. Après euh... Est-ce que j'ai déjà eu des refus
430 d'un toucher vaginal pour une femme ? Oui j'en ai déjà eu, mais pas tant que ça. Plus
par rapport à des convictions religieuses ou quoi. Et même euh... Par exemple des
432 femmes que j'ai accouchées et qui étaient plutôt côté... Agréablement surprises, bah de
la douceur que pouvait avoir un homme par rapport à une femme quoi. Parce que c'est

434 vrai que maintenant encore on aime bien nous comparer par rapport aux femmes, et
voilà, y'a pas de différence entre les hommes et les femmes. Sauf je te dis, par rapport à
436 l'accompagnement mais ça c'est euh... C'est typique.

(E47) : Ca fait partie des caractéristiques du professionnel.

438 (e47) : Oui, et puis ça tu l'apprends pas : c'est inné je pense. Mais bon... Après tu vois
au niveau des femmes... Celles qui ont accouché, ou quoi que ce soit, et puis que c'est
440 leur deuxième ou troisième enfant, en disant « pourvu que je tombe pas sur elle parce
que c'était une vraie peau-de-vache » euh... Tu regardes le dossier : elle a accouché
442 normalement voie basse, tout s'est très bien passé, un bébé qu'allait bien, mais par
contre l'accompagnement a complètement foiré parce que la sage-femme, soit elle était
444 mal lunée, ou elle avait une attitude désagréable. Et ça c'est mal passé. Et pourtant,
obstétricalement parlant, c'était un bel accouchement parce que tout s'est bien passé
446 euh... Et tout. Par contre le vécu est zéro. Et parfois on peut avoir un très très bon vécu,
que ça se termine par des ventouses, des forceps, une césar'. Et puis en fin de compte, le
448 vécu, l'accompagnement aura été tellement bien qu'enfin de compte c'est pas ce qu'il
regarderont en premier, la césarienne. En fin de compte ils seront contents... Voilà quoi.
450 Ca c'est hyper important.

(E48) : Pour toi, la sage-femme ne doit pas être qu'une clinicienne.

452 (e48) : Alors, c'est un tout, mais on est beaucoup réputé pour être des fines et fins
cliniciens et cliniciennes. Et c'est surtout ça : effectivement, on est réputé pour avoir un
454 toucher qui soit le plus développé quand même au niveau des praticiens. Parce que c'est
vrai que, si ce n'est qu'au niveau... Tu le vois le matin sur les déclenchements au
456 niveau du staff. Pendant donc l'évaluation des bishop, ou quoi que ce soit, les médecins
viennent jamais vérifier après une sage-femme. Et puis c'est vrai que, la force de
458 persuasion d'une sage-femme... C'est-à-dire que nous cliniquement on va sentir un
toucher vaginal sur un déclenchement synto parce que... Bah c'est aussi assez subjectif
460 hein. Un bishop à six, l'autre elle peut réexaminer elle trouve un bishop à quatre. Puis
de quatre à six, y'en a une qui a une perf', l'autre qui a un propess. Tu vois c'est toi qui
462 cliniquement dis « non, ça va le faire. Je vais rompre, ça va couler tout seul », et puis
voilà quoi. Donc c'est vrai que c'est aussi au fil de l'expérience qu'on avance.

464 (E49) : L'expérience.

(e49) : Bah oui, ça... Bah oui, c'est vrai c'est un mot qui revient souvent parce que...
466 T'apprécies réellement les cols avec l'expérience. Et puis c'est vrai qu'on a une grande
force de persuasion vis-à-vis des obstétriciens. C'est-à-dire que c'est nous qui allons
468 donner tous les éléments en faveur. Et c'est le discours de la sage-femme qui va faire
qu'on va poser telle ou telle chose, au niveau du déclenchement. Si la sage-femme elle
470 arrive « oui, mais c'est un bishop à six » et puis que l'obstétricien trouve que c'est
limite, et toi tu dis « mais le col est super mou euh... Voilà, je pense qu'il manque juste
472 un petit coup de pouce », il va changer. Il va dire « bon bah passez synton ». Par contre,
la sage-femme qui dit c'est un col qui est à six... (*s'éclaircit la voix*) c'est un bishop à
474 six, mais le col est très tonique, très postérieur, il est pas encore très très mûr. Mais
parce que t'as une dilatation, ou alors qu'il est très très court. En fonction de comment
476 on présente l'examen clinique, le col de la patiente le matin au staff, bah l'obstétricien
va faire attention à ton discours. Bon bah effectivement, quand t'es novice, parfois
478 l'obstétricien il vient examiner pour voir si il se trompe pas. Mais par contre, quand t'es
plus ancien, il dit « bon ok, vous faites ça, vous faites ça ». Les touchers vaginaux pour
480 les déclenchements, c'est toujours les sages-femmes qui les font donc ce qui fait qu'on a
une grande réputation au niveau clinicien et clinicienne. Et ça c'est hyper important.

482 (E50) : *Très bien. Et bien, je te remercie beaucoup de ta participation.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°7 – Monsieur G.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr G.
Date: 30/10/2012 Lieu : lieu de travail (salle de naissance) Durée : 53mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 33 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 11 ans

(E1) : Le toucher vaginal, c'est une partie intégrante de l'examen gynécologique et obstétrical. Et c'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Alors, dans un premier temps, j'aimerais que vous me racontiez vos premiers TV. Comment ça se passait ?

(e1) : *(silence)* Je m'en souviens pas. Je me souviens pas du tout.

6 (E2): C'était il y a longtemps ?

(e2) : C'était y'a... Y'a douze ans.

8 (E3) : Est-ce que vous avez des souvenirs particuliers des premiers que vous avez fait ? Des choses qui vous ont marqué ?

10 (e3) : *(silence)* Je pense que euh... Comme n'importe qui approche un peu l'intimité euh... On va pas être forcément archi à l'aise. J'ai pas le sentiment... enfin, ouais peut-être. J'en discutais avec mes collègues, à l'époque, qui devaient sentir euh... des choses pas habituelles. Dans un examen un peu particulier justement. Et qui... et qui finalement, bah me rappelait un peu ce que je sentais aussi, c'est-à-dire quelque chose qui est directement lié à l'intimité et qui... qui est un peu intrusif. Et voilà. Comment se positionner par rapport à ça quoi. Avec euh... avec une place d'étudiant, parce que forcément les premiers touchers tu les fais en tant qu'étudiant. Et euh... Donc c'est...
18 Voilà. Ca englobe le fait d'être débutant, de pas savoir, d'être face à quelqu'un qui n'est pas forcément... qui savait pas forcément qu'elle allait être confrontée à un étudiant. Ou
20 une étudiante. Là, en l'occurrence, j'étais un *(insistant)* étudiant. Donc peut-être un peu de gêne au début mais *(soupon)*... rien de... rien de traumatisant apparemment. Enfin...
22 Ca m'a pas marqué en tant que tel quoi.

(E4) : Le sentiment qui vous reste des premiers touchers vaginaux, c'est surtout la
24 **gêne.**

(e4) : L'appréhension au début, ouais. Mais... En fait finalement, euh... Comme pas
26 mal de... d'actes... euh... faits pour la première fois quoi. Après euh... faut pas se
leurrer. Je veux dire : tu fais des études de sage-femme, tu sais bien qu'ils naissent pas
28 dans les choux quoi (*sourire*). Donc de toute façon fallait... Enfin voilà, c'était... Ca
fait partie de... de la démarche. T'es sage-femme, bah tu sais que tu vas passer ta vie
30 à... Enfin, en tout cas ta carrière de sage-femme à... à avoir un contact assez particulier
avec les dames quoi. C'est un examen archi intime quoi. Donc euh... Voilà. Nan, je me
32 suis fait assez vite à l'idée en fait.

(E5) : Est-ce que ça vous a semblé difficile d'apprendre à gérer le contact avec
34 **l'intimité des patientes dans les premiers temps ?**

(e5) : (*silence*) Non, je crois pas, non... Je sais pas... Ca m'a... J'ai pas l'impression
36 d'avoir été marqué par une difficulté, euh... physique. Après j'ai ressenti, avec la
progression, une difficulté mais ça n'a pas franchement... franchement grand-chose à
38 voir avec le toucher vaginal. J pense que la difficulté, après, elle est plus d'ordre
physique. La difficulté, elle est vraiment quand tu rentres dans l'intimité euh...
40 (*Silence*) au-delà de l'intimité physique quoi. Finalement.

(E6) : Au-delà de l'intimité physique.

42 (e6) : Bah l'intimité sociale, l'intimité... Et encore... Et encore on voit les gens dans un
contexte dénaturé, puisqu'on les voit dans un établissement quoi. Ou dans un cabinet,
44 ou... On les voit pas chez eux, ou enfin... Sauf certains sages-femmes, sauf les sages-
femmes qui font de la PMI, ou du libéral à domicile, qui les voient dans leur
46 environnement mais c'est encore une approche. Mais c'est p'têt ça le plus... Le plus...
le plus euh... (*silence*) le plus intime. Les femmes, elles viennent ; elles sont
48 conscientes qu'elles vont avoir un examen clinique. Donc ça pose pas trop de problème
finalement. J'ai pas l'impression d'avoir été gêné par ça depuis... dès le début quoi.

50 **(E7) : Ca n'a pas constitué une réelle difficulté pendant votre formation.**

(e7) : Non.

52 **(E8) : Et comment pensez-vous avoir appris à réaliser les touchers vaginaux ?**

(e8) : Avec mes collègues.

54 **(E9) : Avec vos collègues.**

(e9) : Avec euh... avec le ressenti de mes collègues. Avec euh... De décrire ce que...
56 de pouvoir décrire ce que je ressentais. De confronter avec la sage-femme qui avait de
l'expérience. De euh... Voilà, qu'elle puisse me guider, de me dire « Bah voilà, ce que
58 t'as senti là, ça doit être ça ». Et puis, bah au fur et à mesure des mois, on s'aperçoit
finalement que, euh... ce qu'on ressent, ça correspond à ce que la sage-femme ressent
60 et voilà. Finalement on a appris à...

**(E10) : Un apprentissage par comparaison donc, avec les sages-femmes qui vous
62 encadraient.**

(e10) : Complètement. Après, y'a sûrement eu un aspect un peu théorique euh... que
64 j'ai dû oublier depuis. Mais voilà, juste euh... l'apprentissage théorique de « c'est quoi
le toucher vaginal » quoi. Qu'est-ce qu'on en tire comme euh... comme analyse quoi.
66 Alors le col, ouais le col c'est un truc : tous ses critères, ce qui était défini euh... la
trophicité, le bassin, fin... Tout ce qu'on peut évaluer, que ce soit osseux ou... ou euh...
68 ou des tissus, enfin voilà. Du coup, ça donne une sensation descriptible sur tous les
points, avec une approche théorique. Et puis derrière, euh... enfin... l'apprentissage
70 essentiellement par... par formation sur le terrain avec les collègues quoi.

**(E11) : Ok. Et comment avez-vous vécu le fait de travailler sous encadrement ?
72 Comment ça s'est passé ?**

(e11) : Ta question, elle est orientée parce que je suis un homme ?

74 **(E12) : Non, pas nécessairement.**

(e12) : D'accord. C'est vraiment le vécu des professionnels sages-femmes face à un
76 geste particulier qui est le toucher vaginal.

**(E13) : C'est pas exactement les professionnels, c'est vous (insistant) en tant que
78 professionnel.**

(e13) : Ouais mais bon... Moi en tant que professionnel mais... euh... j'ai pas été tiré
80 au sort hein ? (sourire)

(E14) : *Non pas du tout. L'enquête s'adresse à tous les hommes de la région haute et basse Normandie.*

(e14) : D'accord. La question c'était ? Pardon.

84 (E15) : *Comment vous avez vécu le fait de travailler sous encadrement ?*

(e15) : (silence) Hmm... (silence) Bah y'avait deux... deux façons de voir l'encadrement. Y'avait un encadrement assez... assez orienté théorique à l'école. Et puis euh... qui était euh... Voilà, très carré, très cadré euh... Et puis un enseignement euh... qui permet d'avoir des... euh... des... Des repères réels quoi. Avec des... ouais des repères réels, avec des repères corporels, plus uniquement théoriques. Des repères réels. Avec euh... avec les... avec les sages-femmes sur le terrain quoi. Et globalement dans les deux... dans les deux circonstances, j'ai plutôt bien vécu ce... cet encadrement.

92 (E16) : *Est-ce que vous avez, là encore, des souvenirs particuliers, des anecdotes à me faire partager ?*

94 (e16) : (silence) J'en ai certaines mais euh (rire gêné) ... mais euh... elles seront pas retranscrites. Mais euh... ouais, oui j'ai des souvenirs. Mais c'est difficile parce que c'est... Y'a une partie de l'apprentissage qui se fait à l'école, qui se fait sur terrain de stage euh... Et puis euh... Je sais pas, on peut peut-être dire, euh... Allez, c'est ... c'est la formation quoi. Et puis bah après, l'édifice y's' construit au fur à mesure des années donc euh... C'est bien d'avoir une bonne base, une bonne fondation mais... Mais finalement euh... Voilà, y'aura cette idée de base quoi. J pense que je parlais avec une fondation qui était euh... qui était solide quoi. Et puis après, c'est surtout mes collègues... Alors là on sort un peu du cadre du toucher vaginal, parce que euh... On apprend un peu moins, en particulier sur ce geste là, à distance, plus on s'éloigne... On apprend pas énormément de choses en s'éloignant... On apprend plus trop sur ça quoi.

(E17) : *Vous voulez dire que votre pratique, au niveau du toucher vaginal, a surtout évolué après le diplôme, au fur et à mesure des années d'exercice.*

(e17) : Ouais, euh non... J'me suis un peu embarqué. C'était plutôt mon exercice de sage-femme qui a évolué là-dessus. Mais à la fin de mes études, j'avais... je pense avoir le même euh... les mêmes impressions cliniques que maintenant. Enfin... à peu de choses près. Après, peut-être un peu plus de finesse, je sais pas. Mais enfin, en tout cas, j'ai l'impression d'en... en ayant... en étant sorti de quatre ans d'études, je... voilà,

112 c'était... c'était maîtrisé quoi. C'était ressenti, c'était... voilà. Passé les gênes des peut-être quelques semaines, ou les quelques jours du début, voilà. Après... Le geste était
114 largement acquis. Je pense même bien avant la fin des études quoi.

*(E18) : Et est-ce que vous avez perçu des différences dans votre façon de pratiquer le
116 toucher vaginal entre le début de vos études et la fin, quand vous étiez vraiment tout
proche du DE ?*

118 (e18) : Il a répondu quoi mon collègue là ? *(rire)* Euh *(soupon)*... Je sais pas.

*(E19) : Est-ce qu'il y avait des choses peut-être plus faciles ? Ou des choses plus
120 difficiles ?*

(e19) : *(silence)* Nan, je crois que c'est vraiment euh... enfin... les difficultés, elles sont
122 rencontrées euh... juste face à des... à des personnes différentes quoi. Ca peut être plus
difficile pour certaines euh... femmes euh... d'être examinées. En plus dans l'exercice
124 qu'on a pendant les études, on a un exercice imposé, dans des centres hospitaliers ou
dans des structures publiques qui euh... qui impliquent que la patiente, en consult', sait
126 pas forcément sur quel praticien elle va tomber quoi. Euh... Potentiellement quand c'est
dans un CHU, elle sait qu'il peut y avoir des étudiants, donc c'est encore un peu plus
128 simple de passer par là. Mais euh... *(silence)* Mais voilà, c'était... C'était déterminé
comme ça. C'était... y'avait pas de soucis. C'est... c'est... c'est déterminé comme ça.
130 C'est pas le choix d'une patiente qui va vers le praticien qu'elle aura choisi pour euh...
Donc y'a une certaine forme de décision dans la démarche d'aller dans le publique.
132 Mais en même temps, la contrainte – j'espère ne pas en être une mais qui parfois peut en
être une pour certaines femmes – d'être confrontées à quelqu'un avec qui ça passe pas
134 forcément quoi. Homme, femme, peu importe. En tout cas à un moment donnée y'a un
truc un peu compliqué pour chacun dans le rapport corporel quoi. Une femme qui...
136 enfin, je veux dire c'est pas un examen qui est euh... C'est pas l'examen le plus... qui
met le plus à l'aise pour euh... pour la patiente. Et dès fois c'est facile, et y'a des fois
138 c'était probablement un peu difficile, dû à l'approche de chacun euh... dans sa
corporalité quoi.

140 *(E20) : Vous voulez dire que vous aviez des difficultés par rapport aux réactions des
patientes ?*

142 (e20) : Ouais, mais... c'est un interaction quoi. C'est pas que une réaction des patientes.
C'est euh... la patiente arrive, elle a quelque chose à renvoyer par rapport à un examen

144 que je lui fais, qui me renvoie aussi quelque chose en tant que professionnel, et du coup
que... je me dois de lui répondre pour euh... bah au maximum la mettre à l'aise. Y'a
146 des patientes avec lesquelles ce... cette interaction est plus simple qu'avec d'autres
quoi.

148 *(E21) : Alors, comme vous me parlez d'interaction, est-ce que vous pourriez
justement m'expliquer comment vous présentez le geste du toucher vaginal à vos
150 patientes ?*

(e21) : Maintenant là ? Enfin... Pendant les études ou... Peu importe ?

152 *(E22) : En activité. Depuis que vous êtes en activité. Au jour d'aujourd'hui.*

(e22) : Bah c'est... c'est variable mais... La plupart du temps j'essaie quand même de
154 le relier à un truc qui paraît logique, quand même. J'essaie de justifier pourquoi je
l'examine. De la même façon que je justifie pourquoi j'examine pas, si je sens qu'à un
156 moment donné y'a eu... y'a une... un sous-entendu ou une demande un peu – enfin,
verbalisée ou pas – de savoir si c'est une nécessité pour la patiente, d'être examinée. De
158 savoir où... voilà, où est-ce qu'elle en était. D'avoir une demande bien précise quoi.
Mais euh... Dans les deux cas, que j'examine une patiente ou pas, enfin... Que je lui
160 fasse un toucher vaginal ou pas, j'essaie de euh... d'expliquer, voilà, la logique. La
plupart du temps c'est... bah ça... j'ai pas l'impression d'avoir des fois des besoins de
162 réexpliquer, ou d'avoir une opposition, ou de dire « Bah non, je suis pas d'accord, j'ai
pas bien compris ce que vous m'avez dit ». Donc j'ai l'impression que ça passe euh
164 *(silence)*... J'essaie de pas le faire passer comme si c'était euh... une nécessité quoi.

(E23) : Vous essayer de délivrer une information éclairée à la patiente au préalable.

166 (e23) : Ouais, c'est ça les mots ouais *(sourire)*. Eclairée, non pas tout à fait parce que ça
peut les... Enfin... l'information éclairée euh... c'est difficile de mettre l'objectivité
168 dans l'éclairage quoi. Mais l'idée est là quoi. De pas uniquement se contenter de lui
faire un toucher vaginal parce que ça fait partie de l'examen, point. Mais euh, je vais
170 dire « Je vais examiner votre col pour ça, parce que vous êtes venue me voir pour ça ».
Du coup, y'a un sens en soit.

172 *(E24) : Vous expliquez le toucher vaginal aux patientes comme l'aboutissement
logique de votre démarche diagnostique.*

174 (e24) : Ouais. Ca vaut pour... pour euh... la plupart des choses en fait. Et c'est pas forcément... y'a pas forcément nécessité de... ça dépend des patientes, mais y'a pas
176 forcément une nécessité toujours de verbaliser tout quoi. Pour le toucher vaginal, je pense que c'est important de pas sauter sur les gens, de leur dire « Je vais examiner
178 votre col », « Je vais vous poser un spéculum », enfin voilà. Parce qu'on rentre dans une certaine intimité, même si la patiente elle sait que potentiellement elle vient parce que...
180 parce que y'a un examen gynéco ou parce que y'a une grossesse, ou... enfin voilà. Y'a quelque chose qui tourne autour d'une nécessité potentielle d'avoir un examen, et un
182 toucher vaginal quoi. Mais ça vaut le coup quand même de, simplement, dire « Voilà, je vais examiner votre col », « Je vais examiner votre bassin pour ça » ou euh... »

184 (E25) : *D'accord. Et pendant que vous réalisez le toucher vaginal, est-ce que vous discutez avec la patiente ?*

186 (e25) : (silence) Ouais, la plupart du temps ouais.

(E26) : *la plupart du temps.*

188 (e26) : (silence)

(E27) : *Et quel type de discours vous adoptez ?*

190 (e27) : Bah je sais pas, on parle de ce dont on était en train de parler à l'instant. Euh... (Silence). J'essaie juste de pas ritualiser le toucher vaginal comme un truc un peu
192 mystique ou, entre l'entrée et le plat, il se passe un truc. Y'a une continuité quoi. C'est pareil : c'est toujours pas évident de faire ça à toutes les femmes. Y'a des femmes pour
194 lesquelles euh... On discute et puis ça coule comme ça : « Je vais vous examiner », « Oui, c'est bon, allez-y c'est comme ça ». On parle du schmilblick mais... On parle
196 rarement du temps qu'il fait quoi. On parle de ce qui est en train de se passer quoi.

(E28) : *C'est plutôt une conversation à caractère médical.*

198 (e28) : Ouais, euh... Et même... Enfin... Des fois, y'a une possibilité quand ça se ... quand ça s'embrèle bien, et que c'est un peu... un peu plus tendu que d'habitude,
200 d'essayer de... je sais pas, de divertir un petit peu. De prendre le contre-pied sur un truc.

(E29) : *Vous essayez de détourner l'attention de la patiente dans ces ca-s là.*

202 (e29) : Bah exactement ouais. Faire tout pour qu'elle focalise pas sur son périnée.

*(E30) : Et vous me disiez tout à l'heure que le discours dépendait des patientes : vous
204 vous adaptez en fonction des patientes que vous avez.*

(e30) : Bah ouais j'essaie. Enfin... c'est pas toujours évident. Mais ça dépend dans quel
206 genre de pratique hein. Dans la pratique de consultation par exemple : une consultation
qui doit être faite en quinze minutes, c'est difficile de... de... de... dans ces quinze
208 minutes d'avoir un découpage où on doit faire le point sur l'essentiel du suivi de
grossesse et en même temps on doit prendre en compte ce qui risque de toujours arriver
210 un petit peu sur la fin... Euh... Et puis sinon tu vois... Enfin voilà quoi. Il faut réussir à
englober tout ça, et dans les quinze minutes c'est difficile. Dans une activité de salle
212 d'accouchement, voilà, une... une consultation en hospit' de jour par exemple, où on
sait qu'on a un peu plus de temps, on peut aborder les choses différemment, prendre un
214 peu plus de temps. C'est déjà plus simple. Y'a un temps de pose, y'a un monitoring
éventuellement, enfin... Consultation d'urgence en salle d'accouchement, prise en
216 charge du travail. Les femmes qui viennent pour accoucher, elles ont pas... elles ont
probablement pas le même rapport au toucher vaginal que les femmes qui viennent en
218 consultation quoi. Euh... Ou que les femmes qui viennent pour euh... pour une hospit'
de jour. Voilà, elles vont pas forcément envisager de la même manière que euh... qu'il
220 puisse y avoir un toucher vaginal. Une femme qui vient accoucher, ça... ça enlève en
rien au fait d'expliquer de toute façon ce qu'on fait, pourquoi, machin. Mais n'empêche
222 je pense que la... la majorité des femmes savent que... savent que pour savoir euh...
pour avoir un examen complet et pour savoir où est-ce qu'elle en est avec ses
224 contractions, il va falloir examiner son col donc euh... Enfin j'imagine hein.

(E31) : Tu t'adaptes donc aussi en fonction du contexte de l'examen.

226 (e31) : Tout à fait ouais. Et donc aussi le contexte de discussion pendant le toucher
vaginal : avant, après, ce qui va se dire à ce moment-là dépend aussi beaucoup du
228 contexte.

*(E32) : Et est-ce que la présence d'une tierce personne – je pense à un étudiante ou à
230 une collègue – est-ce que ça va influencer sur votre manière de discuter avec la
patiente ?*

232 (e32) : Bah j'espère pas (*silence*).

*(E33) : Est-ce que vous avez tendance, à votre avis, à interagir plus avec le collègue
234 qu'avec la patiente ?*

(e33) : Le truc, c'est que c'est une situation euh... c'est, comme toutes les situations,
236 voilà. C'est une situation pas vraiment reproductible, puisque pas la même personne en
présence. Jamais deux situations vont être identiques. Elles vont avoir des
238 ressemblances donc euh... j'ai pas une façon... une façon de faire en fonction d'une
tierce personne, quelque soit la tierce personne, et une façon de faire sans la présence
240 d'une tierce personne quoi. Evidemment, forcément la présence d'une tierce personne
va influencer sur la façon d'aborder les choses. Il se peut très bien qu'on... Si on est trois
242 dans la salle la patiente, une collègue et moi, et ben forcément y avoir une interaction
qui se passe, quelle qu'elle soit quoi. Et donc euh... ça influe forcément. Mais je vais
244 pas me dire consciemment « parce qu'il y a une tierce personne, je vais adopter un
discours, une façon de faire différente » quoi.

246 *(E34) : J'entends bien. Une influence inconsciente donc.*

(e34) : Y'a forcément une influence. Puisque y'a une situation... Enfin... Même si on
248 essaie de... de... de déterminer deux ou trois situations où on est deux avec la patiente ;
la situation où on est deux : la patiente et moi. La situation où on est trois : la patiente,
250 l'aide-soignante et moi. La situation où on est trois avec la patiente, l'étudiant sage-
femme et moi ; ou la patiente, une sage-femme et moi. Pareil avec le médecin, pareil
252 avec machin, bah... Enfin... Du coup, on peut sectoriser les trucs et je vais pas adapter
systématiquement de la même façon, parce que cette tierce personne est... appartient à
254 tel genre de catégorie de professionnel, ou euh... voilà. Y'a forcément, avec une aide-
soignante, ça va l'intéresser de savoir par rapport à ce point de vue précis, par exemple
256 dans le contexte d'un travail, de savoir où est-ce qu'on en est avec cette patiente quoi.
Voilà, ça lui permet d'anticiper son boulot. Avec une étudiante ou un étudiant, l'intérêt,
258 en plus de savoir où en est cette femme – ce dont il va pouvoir se rendre compte assez
rapidement en examinant elle-même, ou lui-même – c'est de pouvoir comparer, voilà.
260 D'avoir une approche euh... hmm... éducative. Enfin, je sais pas, tu vois ? Avec un
médecin, de pouvoir prendre une décision, en particulier lorsqu'on en aura fait la
262 demande. Donc, dans tout ça, la patiente elle sera toujours au milieu et elle aura toujours
nécessité d'avoir un ... un discours, un mot qui sera de telle ou telle... de cette tierce
264 personne qui sera en présence. Et après je m'adapterai en fonction de la tierce personne
qui est en présence. Ce qu'elle lui dit, si elle est l'acteur principal de la situation en tant
266 que soignant, genre si c'est l'étudiant qui est l'acteur principal, parce que c'est lui qui
va dire « Voilà, la patiente elle est à cette dilatation », ou si c'est le médecin qui va dire
268 « Ouais, bah la par contre va falloir faire quelque chose parce que... ». Dans tous les

cas, voilà : cette personne devient... cette tierce personne devient l'acteur principal, et
270 moi après je fais en fonction, voilà. Donc là, on est plus forcément dans le contexte où
moi-même je suis auteur... Enfin, auteur... où je suis euh... Ouais, réalisateur du
272 toucher vaginal, mais n'empêche, je participe. Et dans toutes ces situations, bah
forcément y'a...y'a la patiente au centre, et c'est toujours différent d'une femme à une
274 autre. Donc forcément que ça interagit... Forcément que ça... (*Mr G. est interrompu
par l'arrivée d'un médecin. L'enregistrement est arrêté quelques minutes.*)

276 (E35) : *Reprenons, comment signifiez-vous à la patiente que le toucher vaginal est
terminé ?*

278 (e35) : (*silence*) Bah en fait je ... Comme je disais tout à l'heure, je détaille pas la
plupart du temps. Je détaille pas ça, ça, ça sur le toucher vaginal. Donc un moment
280 donné si les... l'examen est terminé, je pense que c'est la première à se rendre compte
qu'il est terminé. Donc je... je... je spécifie jamais, voilà. Pas par rapport au toucher
282 vaginal. Si un moment donné mon examen est satisfaisant, que j'ai pas besoin de...
de... de compléter mon examen clinique, je vais à ce moment là lui dire de se rhabiller
284 quoi. Qu'elle peut se rhabiller quoi. Mais c'est pas forcément directement lié à la fin du
toucher vaginal quoi.

286 (E36) : *Vous donnez l'information verbalement, mais de manière détournée.*

(e36) : Non, je détourne rien du tout. Je l'examine, et quand j'enlève mes doigts pour
288 finir mon examen, bah elles se rendent compte elles-mêmes que c'est terminé quoi.
Enfin... J'ai pas besoin de spécifier quoi que ce soit.

290 (E37) : *Et est-ce que vous leur exposez les résultats de l'examen ?*

(e37) : (*silence prolongé*) Ouais, ça fait décortiquer un laps de temps court quoi. Je sais
292 pas un toucher vaginal ça doit... Allez, ça dure entre cinq et dix secondes quoi donc
euh... les prémisses du toucher vaginal pour les femmes pour qui ça peut être un petit
294 peu gênant, ou pour qui ça peut être douloureux ou pour... voilà. Du coup, y'a tout un
prémisse où, je sais pas, on discute, voilà. Euh... Je commence mon geste, et je sens que
296 c'est un peu tendu. Du coup j'essaie de partir sur un autre truc. Voilà, je sais pas. Par
exemple, je vois que ça crispe un peu, je demande si ça la brûle, si ça... et en fonction
298 de sa réponse « Ca va », « Non », « Je suis pas très à l'aise, ou... Bon bah du coup
j'embraye sur autre chose, jusqu'à pouvoir atteindre l'objectif. Ca peut prendre un
300 certain temps, enfin... quelques... dix secondes ou quinze secondes, voilà, pour pouvoir

compléter le toucher vaginal d'un examen du col pour ce qui va concerner euh... la
302 plupart, enfin... disons le diagnostic le plus recherché en salle. Une fois que j'ai cet
examen du col, je lui dis dans la foulée. Donc entre le moment où je commence
304 l'examen, qui peut présenter ou non un petit temps de... d'adaptation, où la on essaie de
bifurquer sur autre chose, et le moment où j'ai mon examen et j'ai ce que je veux, et là
306 je peux embrayer directement sur qu'est-ce que j'ai, je... je fais mon examen, j'enlève
mes doigts, et en même temps, en même temps je lui dis « Bah voilà, j'ai ça, ça », ou
308 alors « J'en pense ça », « Rhabillez-vous je vous garde pas, votre col a pas bougé ».
Voilà, juste spécifier le... la fin du toucher vaginal, pas en disant « Ca y est c'est fini »,
310 mais effectivement peut-être en donnant un peu un résultat quoi. La finalité quoi : j'ai
trouvé ça, ça engendre ça. Ou alors pas forcément « J'ai trouvé ça », mais au moins :
312 « les conséquences, c'est ça ». « Vous êtes en travail » euh... « Vous êtes en faux
travail », « Vous avez rompu », « Vous avez ... ». Voilà.

314 **(E38) : Est-ce que maintenant vous pourriez me parler concrètement de la façon dont
vous réalisez un toucher vaginal ?**

316 (e38) : *(sourire. Silence prolongé)* En fait c'est euh... Ouais c'est... *(silence)*...
(hésitation). Ouais, j'pourrais ouais. *(rire bref, puis silence)*.

318 **(E39) : Comment réalisez-vous un toucher vaginal ?**

(e39) : *(chuchote)* Comment je réalise un toucher vaginal... *(silence)* C'est marrant,
320 parce que c'est une question que je me suis jamais posée en fait. Ouais, c'est... c'est
rigolo, comme si c'était euh... comme si c'était euh... comme si c'était un truc un
322 peu... euh... une espèce de reliquat de la mémoire *(hésitations)* du cerveau amphibien,
tu sais ? Les espèces de mémoires inconscientes. Un truc issu de ... issu de tu-sais-pas-
324 d'où mais tu l'as toujours eu.

(E40) : C'est quelque chose d'inné.

326 (e41) : Non, pas d'inné mais comme je l'ai appris, et que ça fait longtemps, et que c'est
mon quotidien, le... Ce qui tourne autour de la patiente euh... c'est ce qui ressort quoi.
328 Ce qu'elle est, son histoire, machin. Mais euh... Décrire techniquement un toucher
vaginal, y'a aucun intérêt puisqu'il va pas être fait tout à fait de la même manière,
330 comme je disais tout à l'heure, en fonction de telle ou telle femme quoi. Y'a pas une
vitesse d'approche du périnée, y'a... Y'a... Y'a pas une introduction des doigts qui se
332 fait à la même vitesse, de la même manière en fonction de l'anatomie de chaque femme.

Besoin de tourner ça main dans un sens ou dans un autre pour euh... pour aller chercher
334 les différents renseignements quoi. On va pas forcément examiner... faire un toucher
vaginal pour examiner un bassin de la même manière qu'on va chercher un col. Euh...

336 *(E42) : Quelles sont selon vous les différences entre...*

(e42) : Entre les différentes possibilités ? (*silence*) Bah euh... (*joue avec son stylo*) Y'a
338 peut-être aussi... Enfin là c'est, je sais pas, deux grandes lignes sachant que le toucher
vaginal, enfin l'examen du col c'est quand même le truc quoi, le plus fréquemment
340 rencontré pour nous, sages-femmes, dans un exercice d'obstétrique. Après euh... sur
une autre approche y'a... y'a... y'a le bassin dans une consultation d'obstétrique
342 particulièrement. Après sur des approches plus gynéco, il va y avoir les culs-de-sacs, il
va y avoir les annexes, il va y avoir le... le... la deuxième main pour le palper de
344 l'utérus. Et du coup euh... Enfin tout ça c'est... c'est vraiment techniquement pas tout à
fait la même façon de chercher quoi. Parce que... parce qu'on examine pas tout à fait de
346 la même manière une femme enceinte à un terme donné plutôt qu'à un autre terme, en
fin de grossesse, une femme qui est pas enceinte. Les repères sont à peu près les mêmes,
348 mais on tombe pas sur la même chose. Un col de nullipare c'est pas la même chose
qu'un col de multipare, quelque soit... si elle est enceinte, si elle est pas enceinte. Voilà.
350 Et du coup euh... basiquement euh... Euh... Explication du geste, mise en position si
c'est pas déjà le cas, avec en particulier une petite bascule du bassin qui peut être... qui
352 peut simplifier les choses. Le toucher vaginal en lui-même : introduction des doigts
dans le vagin, exploration dans un premier temps sur ce qui se passe, euh... ce qui se
354 passe sur l'axe quoi du vagin, donc la plupart du temps le col. Exploration des parois
molles. Alors après ça dépend... Plus si on recherche d'autres choses quoi. Si on
356 recherche dans les culs-de-sacs, si on recherche autre chose quoi. Voilà, après si c'est
une femme enceinte, euh... la position de l'enfant. Enfin voilà, tout ce qui va découler.
358 Et puis voilà une fois qu'on a, au bout des cinq à dix secondes, ce qu'on voulait savoir –
les vingt secondes si on veut savoir plus, si y'a une douleur – voilà, il suffit d'enlever
360 ses doigts et la patiente comprend d'elle-même que c'est fini. Voilà.

*(E43) : Et si vous deviez m'expliquer à moi, si je ne savais pas faire un toucher
362 vaginal, comment je dois faire, qu'est-ce que vous me diriez ?*

(e43) : (*silence*) Euh... Vous savez ce que c'est un toucher vaginal ? (*je fais signe de la
364 tête que non*) Nan vous savez pas, vous savez pas. Ca vous évoque quoi « toucher
vaginal » ?

366 (E44) : *(rire embarrassé) C'est pas moi qui dois répondre.*

(e44) : Bah ouais mais justement ! Nan mais c'est pas une question, c'est juste euh...
368 pour dire que si quelqu'un me dit « Comment on fait un toucher vaginal ? » bah la
première question que j'ai envie de lui poser, je vais dire ça vous évoque quoi un
370 toucher vaginal ? Parce que moi je sais ce que c'est un toucher vaginal, mais euh...
Dites-moi sur quelle base on part, dites-moi ce que vous savez du toucher vaginal, et
372 après je vous dirai moi ce que je peux vous donner comme information pour compléter.
Est-ce que, en tant que professionnel, le toucher vaginal euh... c'est ça ou c'est pas ça.
374 Si c'est ce que vous me décrivez ou pas. Expliquer de but en blanc comme ça de façon,
je sais pas moi... Euh... Complètement euh... Sorti d'un contexte ce que c'est un
376 toucher vaginal, c'est exactement ce que je disais tout à l'heure, avec différents temps à
prendre en compte. C'est une partie de l'examen euh... Une installation, une mise en
378 condition. Enfin globalement une mise en condition, discussion, mais sans pour autant
que ce soit carrément mystifier quoi. Voilà. Dans une logique. On fait tout dans la
380 logique. On discute, on dit qu'on fait l'examen, on fait l'examen. L'examen, on
introduit deux doigts dans le vagin, on examine l'intérieur avec les doigts – avec deux
382 doigts – vagin, les tissus, les muqueuses, le col, l'utérus, les annexes, voire ce qu'on a
besoin de plus, et l'enfant si elle est enceinte. On enlève les deux doigts, voilà. A
384 l'époque, on nous appelait ça un toucher bi-digital. Ca veut dire ce que ça veut dire.
Voilà.

386 (E45) : *OK, j'ai bien compris comment il fallait faire. Et qu'est-ce que vous faites pendant que la patiente se déshabille ?*

388 (e45) : *(silence)* Euh... J'me tourne.

(E46) : Vous vous tournez.

390 (e46) : J'fais... Enfin... J'essaie de... En fait, être à poil, c'est pas très compliqué mais
j'ai l'impression que ça cause plus de gêne à la patiente de se déshabiller parce que
392 y'a... j'sais pas, y'a... une transition en fait. Et... Enfin, peut-être que ça me renvoie
juste à moi. Quand je vais chez le toubib ce qui m'emmerde plus, c'est pas qu'il me voit
394 à poil mais qu'il... peut-être qu'il me voit me déshabiller. Enfin... C'est une espèce de
quotidien : s'habiller, se déshabiller, on fait que ça tous les jours quoi. Donc euh... nan,
396 j'essaie de... enfin... après ça dépend. En consultation on a un paravent par exemple
donc euh... Y'a un bureau, un paravent, une table d'examen. « Madame je vous en prie

398 (*désigne une table imaginaire*). Déshabillez-vous, installez-vous sur la table », voilà.
Une espèce d'intimité de cette partie de... cette partie... cette partie euh... dénudation
400 quoi. Alors en salle d'accouchement c'est un peu différent. On a pas de paravent, on a
rien, bon bah voilà quoi. Je pense que... c'est... (*silence*). Ouais. Parce qu'elle se
402 déshabille je pense que... ça peut être un peu, comment dire... un peu intrusif de la
regarder se déshabiller. Sauf si c'est une patiente qu'on suit, qu'on connaît bien, et que
404 c'est pas la première fois et qu'on discute, voilà, du dernier mois écoulé et puis voilà.
On discute quoi. Mai sinon on se connaît pas, enfin voilà quoi. Ou alors en salle
406 d'accouchement ça m'arrive aussi de... de dire « Bah écoutez, vous vous déshabillez,
vous vous installez, je reviens vous voir dans un instant ». Ou alors je fais autre chose :
408 je regarde... je regarde son dossier, enfin je trouve une occupation pour euh... enfin
voilà, que ça fasse pas une gêne ce moment de déshabillage quoi.

410 **(E47) : Vous détournez le regard dans un souci de respecter la pudeur de la patiente.**

(e47) : Ouais, voilà. Je vais pas la regarder. Enfin... C'est pas que ça me pose un
412 problème hein, mais je me dis... moi, à ça place, ça me ferait chier qu'on me regarde en
train de me déshabiller quoi. Parce que y'a un passage de... y'a ce passage de
414 « habillée », « en cours de déshabillage », et « déshabillée » quoi. Je trouve qu'il y a
une certaine pudeur là dedans quoi.

416 **(E48) : Et est-ce que la présence d'un accompagnant – le papa, la mère de la patiente,
une sœur – ça a une influence sur votre pratique ?**

(e48) : Bah on en est toujours à la même chose hein. Y'a pas un... y'a pas un tiers qui
se ressemble quoi. On peut les catégoriser hein. Y'a les gens pour qui, avec la plus
420 grande simplicité, ça paraît complètement normal. Y'en a pour qui ça paraît, euh...
normal, mais c'est un peu chiant à vivre. Y'en a pour qui c'est... c'est un peu
422 problématique euh... (*silence*) Y'a tout. Enfin... A partir du moment où c'est... enfin...
Quand c'est dans un contexte obstétrical et que c'est le père qu'est là – enfin le futur
424 père – euh... je demande pas forcément à sortir. Après ça dépend du contexte. Si c'est
la... si c'est la mère de la patiente par exemple qui l'accompagne, et qui va
426 l'accompagner pour euh... son accouchement ou sa grossesse, parce qu'il y a pas de
père, et ben je trouve que c'est de l'accompagnement. Qu'à un moment donné y'a
428 nécessité que le binôme entre la femme et la personne qui l'accompagne soit respecté
donc voilà. Si je vois que ça gêne la femme... de toute façon les femmes qui sont
430 gênées parce que leur mari est présent pendant un toucher vaginal, elles leur demandent

de sortir. Donc euh... moi j'ai pas... Ca influence pas... ça influence pas trop mon
432 comportement.

*(E49) : OK. Et comme vous me parlez de comportement, est-ce que vous pourriez me
434 parler plus précisément de l'attitude physique que vous adoptez quand vous réalisez
un toucher vaginal ?*

436 (e49) : *(silence)* Bah plus je me pose la question, plus je dénature ma façon de faire je
crois. Parce que ça devrait demander une espèce de concentration qui passe inaperçue
438 pour les cas où ça peut paraître un petit peu délicat, dans l'approche corporelle d'une
patiente quoi. *(silence)* A partir du moment où il y a question qui se pose, c'est qu'y a
440 un malaise quelque part quoi. Qu'il faut le résoudre. Donc il faut, voilà. Faut le trouver
euh... Du coup *(silence)* euh...

442 *(E50) : Est-ce que vous pensez que vous avez des mimiques particulières, une
gestuelle particulière, un regard particulier ?*

444 (e50) : Probablement. Mais euh... je m'efforce d'essayer de m'adapter à qui j'ai en
face. Mais probablement hein. Parce que... parce qu'on tient pas son couteau et sa
446 fourchette sans avoir une spécificité et sans avoir une mimique de... une mimique
personnelle dans sa façon de bouffer. C'est pareil, quand on fait un toucher vaginal...
448 euh... J'essaie dans la mesure du possible de euh... de... de regarder les gens. Sauf si je
sens qu'il y a un regard fuyant : je vais pas la regarder en attendant qu'elle me regarde
450 quand je suis en train de faire un toucher vaginal. Mais la plupart des gens attendent
quand même un échange quoi. Et l'échange de regard c'est... c'est la première réponse
452 à ... à ce qu'on trouve à l'examen quoi. Donc euh... donc j'essaie dans la plupart du
temps... enfin... J'essaie de m'efforcer de... Si un moment donné je sens que c'est pas
454 forcément naturel euh... voilà, de trouver pourquoi. Pourquoi il y a ce malaise. Ca peut
être parce que cette patiente- là, et depuis le début, ça se passe comme ça. Je sais pas.
456 Ca peut être euh... parce que y'a un truc à résoudre. Mais la plupart du temps, je pense
qu'il faut communiquer par ce biais là d'abord quoi.

458 *(E50) : Pour vous, l'essentiel dans l'attitude physique c'est d'être naturel c'est ça ?*

(e50) : Ouais, mais ça l'est pas forcément. Nan, mais c'est surtout essayer de... que ce
460 soit pas quelque chose de mystifier quoi. Que euh... C'est pas parce que j'ai mes doigts
dans son vagin que je dois regarder ailleurs, ou que... ou que ça... c'est un espèce de
462 temps mort où le temps s'arrête juste le temps que l'examen se fasse. Parce que y'a une

petite appréhension, la patiente appréhende un peu. Ou moi, parce que j'appréhendais
464 un peu la réaction de la patiente, du coup il fallait composer avec tout ça. Bah ouais, bah
au final le... la meilleure chose à faire c'est de trouver une... une astuce pour que ce
466 soit... que ce soit pas... que ce soit démystifier quoi. Ce geste un peu intrusif, un peu...
voilà. Enfin... pas intrusif mais... assez intime quoi.

468 *(E51) : Donc, si j'ai bien compris, vous essayez à travers votre attitude physique de
faire comprendre à la patiente que le toucher vaginal est un geste comme un autre.*

470 (e51) : Bah nan c'est pas un geste comme un autre. Ce que j'essaie de lui faire
comprendre c'est que j'ai bien compris que pour elle c'était pas un geste comme un
472 autre. Parce que c'est... enfin... Ca m'est pas encore arrivé, mais le jour où j'aurai
besoin d'aller... enfin... d'être examiné euh... au niveau du périnée, bah j'aimerais bien
474 que la personne qui m'examine prenne conscience que pour lui c'est quotidien et c'est
tout le temps, mais pour moi c'est la première fois, et ça arrive que de temps en temps
476 quoi. Donc j'ai pas envie que... Même si ça apparaît dans une normalité, c'est quand
même elle que j'examine. Et c'est hyper difficile parce qu'on a pas forcément le temps
478 de faire passer tout ça. Et on sait même pas si c'est ça qui passe au final. Mais moi c'est
ce que j'aimerais bien qui passe, et c'est pour ça que j'essaie de les regarder. Justement
480 pour que ce soit pas « Ouais, bon, allez suivante ».

(E52) : Pas banalisé en fait.

482 (e52) : Pas banalisé, mais pas mystifié non plus. Faut que ce soit quelque chose de...
d'assez naturel, même si c'est pas un examen qui... qui... qui engage à avoir un instant
484 des plus naturels qui soit quoi. Parce que ça touche à l'intimité. Et que c'est toujours un
peu délicat. On sait pas comment les gens réagissent face à leur intimité, et les gens
486 savent pas comment... comment vous réagissez par rapport à leur intimité et voilà.
C'est un peu décalé : elle est à poil, je suis habillé, je suis le praticien. Enfin... Y'a...
488 y'a... y'a un déséquilibre dû à la relation soignant/soigné quoi. Donc il faut être assez...
Faut réussir à être un peu juste là-dedans. Pas dire que ouais, c'est comme ça que ça se
490 passe, mais c'est elle que je vais examiner. C'est pour elle la consultation.

*(E53) : Et outre ce dont on vient de discuter là, est-ce que vous mettez d'autres
492 intentions dans l'attitude physique que vous adoptez ?*

(e53) : Pour essayer de passer un message quoi ?

494 (E54) : *Qu'est-ce que vous souhaitez faire comprendre à la patiente à travers votre attitude physique ?*

496 (e54) : Bah je pense que c'est... Enfin... Tout à l'heure je disais le regard. C'est peut-être quelque chose qui va passer directement quoi. Je sais pas quoi, mais ça peut être un
498 regard confiant, un regard inquiet. Ca peut être voilà. Et du coup, l'attitude physique qui en découle, elle va suivre un peu ce regard. Si j'ai pas pu regarder la patiente, si je l'ai
500 pas regardé parce que... parce que je... parce que je peux pas tout le temps faire tout bien. Si elle voulait pas me regarder pour différentes choses : parce qu'elle était gênée,
502 parce que... Je comprends qu'elle ait pas eu envie à ce moment là de me regarder. A ce moment là du coup, faut adopter une autre attitude qui va aller avec le dialogue qui va
504 bien : « C'est bien. Tout est rassurant, ne vous inquiétez pas ». « C'est moins bien ,va falloir qu'on... qu'on se réoriente de cette façon là » : je vais l'adresser voir un
506 médecin, je vais faire ci... je vais demander un avis auprès de mon collègue médecin. Je vais demander un avis auprès de ma collègue sage-femme euh... « j'aimerais bien
508 qu'on soit deux à voir », « viens-là c'est pas bon. Va falloir faire ci, va falloir faire ça ». Enfin... C'est toujours pareil : ça dépend vraiment du contexte dans lequel est fait le
510 toucher vaginal. En tant que sage-femme, on a pas encore une grosse expérience de recul dans le déroulement de la consultation gynéco, de dépistage par exemple. Le jour
512 où je serai confronté à faire ça et que je tomberai sur euh... une patiente qui vient me voir en urgence et que je sens au palper une masse énorme, un truc, bon bah voilà quoi.
514 Je lui expliquerai que son examen est anormal et qu'il serait assez judicieux (*lève les yeux au ciel*) d'aller consulter un gynécologue quoi. En... en lui faisant comprendre
516 que c'était pas normal et que du coup j'étais pas rassuré. Après voilà quoi, il s'en suit ce qui s'en suit. Mais directement relié à l'examen, y'a quelque chose qui doit être
518 expliqué derrière. Que ce soit bon, que ce soit pas bon euh... Et dans l'attitude, y'a forcément quelque chose qui passe quoi.

520 (E55) : *Ton attitude varie donc aussi en fonction du résultat de l'examen.*

(e55) : Ah bah forcément. Uniquement par rapport au résultat quoi. Parce que là on en
522 est... on en est au geste en lui-même quoi. Après, tout... tout ce qui est préalable, c'est autre choses. Là on est au geste en lui-même. C'est la question : le toucher vaginal,
524 l'attitude physique. Voilà, c'est au moment du toucher vaginal donc comme c'est un temps archi court, le diagnostic, ou la suspicion, ou machin, c'est posé directement.
526 Donc on peut pas se détacher, se dire « J'ai rien vu, je me barre, je vais souffler un

coup » (*fait mine d'être essoufflé après avoir couru*). OK, vas-y, je reviens : « Je vous
528 explique tout ce qui se passe ». Ca se fait juste en un temps. Je suis satisfait de ce que
j'ai trouvé : je suis rassuré, je suis rassurant. Ou je suis pas satisfait... je sui pas rassuré,
530 j'ai besoin d'un avis, où là je suis vraiment pas rassurant du tout, où faut faire ça vite,
où voilà. Mais tout de suite... dans ce même temps... dans ces quelques secondes là, la
532 femme elle attend qu'une chose, enfin j'imagine. Elle est examinée, elle attend de savoir
si tout va bien ou si tout va pas bien. Ou en tout cas si elle vient en disant que ça va pas
534 bien, pourquoi ça va pas bien. Qu'on lui apporte une réponse quoi. Et si le toucher
vaginal est le pivot pour avoir la réponse, bah forcément qu'il sera aussi... il sera aussi
536 le... la... Le résultat du toucher vaginal sera forcément le déclencheur de euh... de la
réaction physique, sûrement pas consciente. Sûrement pas consciente aussi dans
538 l'attitude. Après euh... Ca sera ressenti, pas ressenti. Ca c'est difficile à dire mais...
Normalement, je sais pas... Des relations humaines normalement faites, les gens
540 arrivent à dépister l'inquiétude, le bonheur... Enfin c'est... Voilà quoi. Donc forcément
l'attitude corporelle elle parle déjà pas mal quoi.

542 **(E56) : OK. Pour finir, j'aimerais que vous me disiez ce que représente pour vous le
toucher vaginal.**

544 (e56) : (*rire*) Ouah... Alors euh... C'est un peu difficile de euh... de vraiment séparer
les questions les unes des autres quoi. Parce que ce que ça représente pour moi, bah
546 c'est tout ce que je viens de dire quoi. (*silence*). Ca représente un geste et une nécessité
de boulot quotidien euh... qui va pas être accueilli de la même manière pour euh... une
548 femme donnée. Et qui, moi, va pas être motivé forcément euh... par une même
approche pour savoir ce que je veux, ce que je cherche quoi. Et tout ça dans un geste qui
550 nous lie l'espace d'un instant, physiquement, de façon peut être un peu particulière
euh... parce que ça touche l'intimité quoi. Mais voilà, c'est juste la particularité de ce
552 geste. Mais euh... Je pense qu'un urologue qui fait des touchers rectaux à longueur de
journée euh... J'espère que quand il voit un de ses patients il a bien conscience que c'est
554 pas quelque chose de... d'anodin quoi. Voilà, c'est pas comme regarder une oreille
quoi. Y'a toujours cette partie intime dont il faut avoir conscience. Même si ça pose
556 aucun problème hein.

**(E57) : Très bien. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous voudriez rajouter ? Des
558 remarques particulières sur l'ensemble du sujet ?**

(e57) : J'ai plus de salive là (*rire*) !

560 (E58) : *Ok ! Et bien je vous remercie d'avoir bien voulu participer Mr G.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°8 – Monsieur H.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr H.
Date: 08/11/2012 Lieu : domicile de Mr H. Durée : 23mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 29 ans Lieu d'exercice: Bretagne Mode d'exercice : libéral Nombre d'années d'exercice : 6 ans

(E1) : *Le toucher vaginal, c'est une partie intégrante de l'examen gynécologique et 2 obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Donc dans un premier temps, j'aimerais que vous me racontiez vos premiers TV. Comment ça se 4 passait ?*

(e1) : Oh !... Euh... Ca commence à dater un petit peu. En fait je m'en... je m'en 6 souviens pas... C'est pas quelque chose qui m'a marqué. Après, je pense que c'est quelque chose de... un geste technique qui nécessite un apprentissage. Et ben euh... pas 8 à l'aise parce que j'étais pas au point... pas au point avec l'apprentissage et que... voilà. Ce qu'il fallait ressentir, je le ressentais pas forcément. Euh... Voilà. Et après euh... 10 C'est au niveau du rapport avec la femme que... ?

(E2) : *Comment ça se passait les premières fois.*

12 (e2) : Plutôt... enfin... pas très à l'aise du fait de mon incompetence quoi. Surtout mal interpréter le toucher quoi. (Rire bref)

14 (E3) : *Est-ce que vous avez des souvenirs particuliers qui vous ont marqué ? Des anecdotes ?*

16 (e3) : Non (rire) ; pas particulièrement. Pas particulièrement.

(E4) : *Comment vous avez appris à réaliser le toucher vaginal ?*

18 (e4) : Ah ! (hésitations) C'est-à-dire ? Euh, bah euh... en en faisant sur euh... à 20 l'hôpital ou... lors de mes stages sur euh... bah au départ sur des patientes en travail et puis après, en fonction des stages, en consultation, et puis voilà.

(E5) : Vous avez appris au travers de la pratique.

22 (e5) : Dans la pratique ouais. Pas vraiment sur euh... sur mannequin. Je crois qu'on a eu un... un TP sur un mannequin et – qui est pas forcément très efficace d'ailleurs – voilà.

24 **(E6) : Pas forcément très efficace.**

(e6) : Ouais, j'ai pas trouvé.

26 **(E7) : Vous avez le sentiment que ça ne permettait pas vraiment d'apprendre.**

(e7) : *(Hésitation)* Ça permet peut-être d'avoir une idée, mais... C'est vrai que c'est...
28 c'est quand même plus la pratique qui m'a permis d'apprendre.

(E8) : Et comment ça se passait le travail sous encadrement, avec les sages-femmes ?

30 (e8) : Très bien *(rire)*. Très bien. Euh... Bah du coup c'est vrai que j'étais le... dans la première promo d'une nouvelle école, donc c'est vrai que y'avait un... finalement,
32 c'était nouveau dans les lieux de stage où on allait. Y'avait pas beaucoup de... y'avait peu d'étudiants sages-femmes. Moi, le fait d'être un homme c'est... J'avais la chance
34 qu'on me reconnaisse, c'est-à-dire que... enfin... partout où j'allais on me connaissait. C'est tout bête, mais on connaissait mon prénom, on me reconnaissait. Donc ça se
36 passait plutôt très bien. Voilà.

(E9) : Vous pensez que le fait d'être un homme a pu favoriser le contact avec les équipes.

(e9) : Je pense que oui. Après je pense que y'a certains... certains cas où c'est l'inverse,
40 où... y'avait des a priori sur le fait que je sois un homme mais dans ce cas là... mais plutôt majoritairement oui. Majoritairement oui.

42 **(E10) : Et est-ce que ça a été difficile pour vous d'apprendre à gérer le contact avec l'intimité des patientes dans les premiers temps ?**

44 (e10) : Pas très *(sourire)*. Pas très, enfin... ça... Ça m'a... Non, ça m'a pas vraiment posé de soucis.

46 **(E11) : Ca vous a semblé tout de suite aller de soi.**

(e11) : Ouais, je me suis pas vraiment posé de questions d'ailleurs là-dessus. Ca m'a
48 semblé assez *(silence)*... Voilà. Tout bêtement.

(E12) : *Avez-vous perçu des différences entre les premiers TV que vous avez réalisés
50 et votre façon de les pratiquer en fin d'étude, quand vous étiez vraiment tout proche
du DE ?*

52 (e12) : Dans... ?

(E13) : *Dans votre pratique, dans votre façon de réaliser le toucher vaginal.*

54 (e13) : Bah... Plus j'avais la compétence (hésitations)... plus j'étais sûr de moi dans
l'interprétation des... des touchers. Bah, plus j'étais à l'aise, techniquement parlant
56 quoi. C'est... enfin voilà.

(E14) : *C'était plus facile au niveau technique.*

58 (e14) : Oui voilà. Et puis... du coup c'est vrai que (hésitations)... Ouais, la gêne que
peut occasionner le... la réalisation d'un TV quand on sait pas le faire, voilà... C'est
60 vraiment une histoire technique je pense.

(E15) : *Vous dites qu'il y a quand même de la gêne au début.*

62 (e15) : Bah ouais, du... du fait de mon incompetence. Et... à le faire.

(E16) : *Et maintenant que vous pratiquez depuis plusieurs années, est-ce que vous
64 avez l'impression que votre façon de faire évolue ?*

(e16) : C'est-à-dire ?

66 (E17) : *Au jour d'aujourd'hui, est-ce que vous avez l'impression d'avoir modifié votre
geste du toucher vaginal ?*

68 (e17) : Hmm... Pas vraiment (silence). Pas... Vous voulez dire dans la technique,
dans... ?

70 (E18) : *Dans votre façon de pratiquer le toucher vaginal, qu'elle soit technique ou
autre.*

72 (e18) : Hmm... Non c'est vrai que... Après, pendant les consultations de grossesse que
j'ai eues l'occasion de réaliser, j'ai tendance à le faire moins systématiquement. C'est
74 vrai que je le fais que... que sur signe d'appel en fait. Mais... Ouais... J'en fais peut-
être un petit peu moins systématiquement.

76 (E19) : *Vous le pratiquez avec plus de parcimonie.*

(e19) : Voilà, exactement.

78 (E20) : *Selon vous, c'est donc un geste qui est du domaine de l'acquis, qui est ancré en fait.*

80 (e20) : Ah oui ! Oui, oui, oui, oui, oui ! Tout à fait, ouais ouais. Tout à fait. C'est quelque chose de fixe. Qui bouge pas.

82 (E21) : *OK. Alors maintenant, après plusieurs années d'exercice, est-ce que vous pourriez m'expliquer comment vous présentez ce geste à vos patientes*

84 (e21) : Alors euh... donc il y a plusieurs euh... plusieurs aspects du... euh... du toucher vaginal déjà. Y'a...

86 (E22) : *Plusieurs aspects.*

(e22) : On va prendre point par point. Y'a plusieurs euh... Alors, en salle 88 d'accouchement. (*Soupir, hésitations*) J'essaie d'expliquer la raison pour (*silence*)... pour laquelle je le fais. Euh... Donc euh... J'explique quoi. C'est-à-dire qu'il faut 90 vérifier la dilatation du col pour euh... la bonne... vérifier la bonne avancée du travail, et la position du bébé. Voilà. En consultation prénatale, j'explique que c'est pour 92 vérifier qu'il reste bien fermé et... pour limiter les... les risques d'accouchement prématuré. Ou détecter les risques d'accouchement prématuré. Euh... En rééducation 94 périnéale, bah c'est pour vérifier la... la compétence du périnée de la femme euh... sa capacité à le contracter. Voilà.

96 (E23) : *Donc c'est un geste que vous présentez a priori de l'examen...*

(e23) : (*interrompant*) Avant l'examen. Ouais, ouais, tout à fait.

98 (E24) : *Et vous le présentez par son utilité.*

(e24) : Voilà.

100 (E25) : *Et pendant que vous réalisez le toucher vaginal, est-ce que vous discutez avec la patiente ?*

102 (e25) : Euh, oui. Je crois. Oui.

(E26) : *De quoi discutez-vous ?*

104 (e26) : *(rire)* Alors là, aucune idée ! Aucune idée de ce que... Probablement de ce dont je discutais avant mais...

106 (E27) : *Si j'assistais à une de vos consultations, en tant qu'étudiante, qu'est-ce que je vous entendrais dire à la patiente ?*

108 (e27) : Euh... Bah déjà y'a *(hésitations)*... Premièrement la description du... du toucher, euh... Voilà. Mais bon. Après c'est vrai que discuter c'est peut-être un grand
110 mot, parce que ça dure pas des heures non plus hein *(rire bref)*, donc euh...

(E28) : Vous avez plutôt un échange à caractère médical.

112 (e28) : A caractère médical, ou un questionnement « Est-ce que ça fait... est-ce que ça... Je vous fais pas mal ? » ou... Voilà.

114 (E29) : *Pour que la patiente vous guide pendant que vous l'examinez ?*

(e29) : Voilà, parce que... « Vous me dites si je vous fait mal », voilà.

116 (E30) : *D'accord. Et est-ce que la présence d'une tierce personne – j'entends par là un étudiant si vous en recevez, une collègue – est-ce que ça va influencer sur le discours
118 que vous allez tenir à la patiente ?*

(e30) : Non. Non.

120 (E31) : *Ca reste une discussion entre vous et la patiente.*

(e31) : Euh... En général, j'essaie de l'inclure dans la discussion. *(Silence)*

122 (E32) : *Et quand vous vous adressez à la patiente, quel type de vocabulaire vous employez ?*

124 (e32) : Oh ! Vos questions sont pointues ! Mon vocabulaire habituel, c'est-à-dire du reste de la consultation quoi. Je pense que... je m'adapte à la patiente aussi. Ca reste un
126 vocabulaire à la fois médical et... et correct, enfin c'est... pour éviter d'être familier. Voilà. Après, que ce soit pour le toucher vaginal ou à d'autres moments de la
128 consultation. Voilà.

(E33) : Et comment dites-vous à la patiente que l'examen est terminé ?

130 (e33) : *(silence)* Bah... *(Soupir)*. Je sais pas si je lui dis que c'est terminé *(sourire)*. En gros c'est plutôt la conclusion de l'examen que je lui... que je vais lui annoncer, c'est-à-

132 dire « C'est parfait, y'a pas de problème » ou... En salle d'accouchement : « On est à huit centimètres. Ca progresse bien » ou... Voilà. Donc ça c'est plutôt... Voilà.

134 (E 34) : *Vous signifiez à la patiente que l'examen est terminé par l'explication du résultat.*

136 (e34) : Voilà. Ou si on voit qu'il a été par exemple un petit peu douloureux : « C'est terminé, excusez moi », voilà.

138 (E35) : *Est-ce que vous pensez que c'est nécessaire de clore le geste verbalement ?*

(e35) : Pas forcément je pense. Je... je... (*Silence. Hésitations*) Si quand même, euh...
140 si. Il faut expliquer euh... Si, il faut expliquer ce... ce qu'on a fait quoi. Donc euh...
l'explication est nécessaire.

142 (E36) : *Ce qui est important pour vous, c'est l'explication du geste.*

(e36) : Après c'est pas spécialement clore le geste. C'est clore le... (*Soupir*) le... ce que
144 j'ai recherché en faisant le toucher, en expliquant ce que j'ai trouvé. Voilà.

(E37) : *OK. Est-ce que maintenant vous pourriez me parler concrètement de la façon
146 dont vous réalisez un toucher vaginal ?*

(e37) : Oui (*rire*), je peux. Euh (*silence*)... Alors, euh... Le premier temps c'est
148 l'installation de la patiente. Donc en général je... je les laisse, parce qu'au cabinet y'a
une salle d'examen distincte du bureau de consultation où on s'occupe de
150 l'interrogatoire. Donc bah je... l'accompagne jusqu'à la salle d'examen, je... lui
demande de s'installer, de... bah de retirer le bas puisque j'ai un... un toucher vaginal
152 à... Quoi que... Ce serait bien que je réalise un toucher vaginal, voilà. Et une fois
qu'elle est installée, bah je... je rentre dans la salle. Je commence d'abord par le... le
154 reste de... (*hésitations*) l'examen obstétrical. C'est vrai que je vais pas me jeter sur le
toucher vaginal donc euh, hauteur utérine... Pas la tension d'ailleurs. En général je la
156 décale après, je la fais plutôt dans le bureau de consultation Et puis voilà. En général je
lui demande « Si vous voulez bien, maintenant je vais examiner le col », voilà. Et je...
158 je me lave les mains, euh... Je mets mon doigtier, éventuellement que je lubrifie un petit
peu, et je réalise le toucher.

160 (E38) : *Et anatomiquement, comment vous procédez ?*

(e38) : Euh... Euh... Avec le majeur sur la fourchette et puis euh... je fais rentrer
162 l'index.

*(E39) : Est-ce que vous pensez que vous avez des particularités dans votre façon
164 d'examiner ? Des choses que vous faites et que d'autres ne font pas, ou vice versa ?*

(e39) : Bah la lubrification du doigtier peut-être... Ca je suis pas sûr que tout le monde
166 euh... que tout le monde le fasse.

*(E40) : Vous me parliez tout à l'heure de l'installation de la patiente, comment
168 l'installez vous lors de l'examen obstétrical*

(e40) : Je lui demande juste une euh...donc pas... j'utilise juste une... j'utilise assez
170 peu les étriers .Euh...seulement pour des... des cas précis : un... un col postérieur, donc
c'est vrai que ça peut se faire en deux temps des fois. Si le col est trop postérieur, je
172 risque euh... que je risque de faire mal, je prends un temps en plus pour euh... mieux
l'installer. Mais sinon c'est... Ou je lui demande de replier les jambes, de basculer
174 légèrement le bassin et... et voilà quoi. Sans étriers en général.

(E41) : Et qu'est-ce que vous faites pendant que la patiente se déshabille ?

176 (e41) : Euh... Je suis à côté. Voilà. Donc en général, j'imprime mes prescriptions. C'est
une technique qui est... Voilà (*sourire*).

178 *(E42) : Vous vous occupez des prescriptions par souci de gain de temps ? Pour
détourner le regard ?*

180 (e42) : Bah pour occuper le temps... Pour lui laisser le temps de se déshabiller
tranquillement et que... sinon j'ai rien à faire (*rire*) !

182 *(E43) : Dans une volonté de respecter la pudeur de la patiente en fait.*

(e43) : Ah ouais, ouais ! C'est tout à fait ça. Je pense que c'est quelque chose
184 d'important de toujours la laisser s'installer tranquillement et puis... Voilà.

*(E44) : Et est-ce que la présence d'un accompagnant – là je pense plus au papa, à la
186 mère de la patiente, une sœur – est-ce que ça a une influence, quelle qu'elle soit, sur
votre pratique ?*

188 (e44) : Euh... En général c'est une partie que je réserve à la patiente. C'est-à dire que,
euh... je suis seul en salle d'examen avec la patiente à ce moment là. Puis après, pour

190 les bruits du cœur, je lui propose de se rhabiller éventuellement, puis j'appelle
l'accompagnant. Enfin si... enfin en général si c'est le papa. Si c'est la mamie ou
192 quelque chose comme ça je lui propose pas... A moins qu'on me le demande
spécifiquement. Mais bon. Voilà.

194 (E44) : *Donc vous êtes toujours volontairement seul avec la patiente pendant
l'examen.*

196 (e44) : Voilà. A moins de demande particulière hein. Si...si le mari ou... C'est surtout
la femme que je vais consulter d'ailleurs dans ces cas là. Si elle préfère euh... que son
198 mari soit là, j'ai rien contre. D'ailleurs j'ai pas souvent la demande mais...

(E45) : *Les maris préfèrent rester à l'extérieur.*

200 (e45) : Oui, en général ils préfèrent me laisser la partie examen, et éventuellement après
pour les bruits du cœur ils... ils reviennent.

202 (E46) : *Et quand ils sont présents, pour vous ça change rien à votre façon
d'examiner.*

204 (e46) : Non, absolument rien.

(E47) : *Très bien. Alors, maintenant j'aimerais que vous me parliez plus précisément
206 de l'attitude physique que vous adoptez quand vous réalisez un toucher vaginal.*

(e47) : *(silence)* Alors... L'attitude physique... Ma position ? Donc je suis sur le côté
208 gauche de la patiente, en général, puisque je suis droitier. Euh... sur le côté gauche de la
patiente. En général, je pense que je la regarde pas directement dans les yeux. Je regarde
210 à côté quoi. Voilà. C'est à peu près tout.

(E48) : *Vous la regardez pas directement dans les yeux.*

212 (e48) : Voilà. Sauf si j'ai quelque chose à lui dire je vais... je la regarderai. Mais si je
parle pas, je la regarderai pas dans les yeux.

214 (E49) : *Est-ce que vous pensez que vous avez des mimiques particulières, une
gestuelle particulière ?*

216 (e49) : *(rire)* Je me suis jamais posé la question. Et... je n'en sais rien *(rire)* ! Bah
certainement, on en a tous. Mais je sais pas lesquelles. Je peux pas dire.

218 (E50) : *Et qu'est-ce que vous souhaitez faire comprendre à la patiente à travers l'attitude physique que vous adoptez ?*

220 (e50) : Euh... (Chuchote) rien... (À voix haute) Rien je crois. J'ai euh... Je n'essaie, volontairement, de rien faire comprendre je pense. Enfin je... rien de particulier. Y'a
222 pas un message que je veux faire passer par mon attitude physique.

(E51) : *Vous pensez que c'est plus quelque chose qui se fait de manière inconsciente*
224 *quand vous réalisez le geste.*

(e51) : Oui tout à fait.

226 (E52) : *Et est-ce que votre attitude physique varie en fonction de la situation clinique ?*

228 (e52) : (silence prolongé)

(E53) : *Est-ce que vous pensez que vous avez la même attitude physique face à une*
230 *MAP ou face à une femme dont la grossesse se passe très bien ?*

(e53) : Bah non je pense... Bah je... Au niveau attitude physique je... Sûrement qu'il
232 doit y avoir des différences quand même. Des différences dans le discours ou si... en
gros si le toucher vaginal décèle quelque chose quoi. Je vais prendre plus de temps pour
234 l'expliquer, mais après, au niveau attitude physique, je... Là franchement je... je
pourrais pas vous renseigner plus que ça (sourire gêné).

236 (E54) : *Quand vous voulez faire passer quelque chose à la patiente, c'est verbal.*

(e54) : Peut-être par l'attitude physique mais c'est quelque chose qui est absolument pas
238 conscient donc voilà. Encore que... Vous devriez venir observer.

(E55) : *OK. Pour finir, j'aimerais que vous me disiez ce que représente pour vous le*
240 *toucher vaginal.*

(e55) : Bah... une partie de l'examen clinique euh... d'une femme enceinte euh...
242 Enfin, d'une femme enceinte... L'examen clinique pour euh... une rééducation
périnéale... Donc c'est quand même euh... Voilà. Je vois pas trop quoi d'autres. C'est
244 aussi simple que ça en fait je pense.

(E56) : *OK. Est-ce qu'il y a des choses que vous voudriez rajouter ? Des remarques*
246 *particulières ?*

(e56) : Non pas spécialement non. Y'a déjà pas mal de choses (*sourire*).

248 (E57). *Très bien. Et bien écoutez, je vous remercie de votre contribution à cette enquête.*

250

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°9 – Monsieur H.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr H.
Date: 18/11/2012 Lieu : lieu public Durée : 27mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 24 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 4 mois

*(E1) : Le toucher vaginal, c'est une partie intégrante de l'examen gynécologique et
2 obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Dans un
premier temps, j'aimerais que tu me racontes tes premiers TV, comment ça se
4 passait ?*

(e1) : Alors les premiers... en apprentissage ? (*J'acquiesce*) Alors les premiers en
6 apprentissage, ça dépend un peu des sages-femmes. La méthode la plus répandue et qui
marche le mieux c'est euh... dans un premier temps euh... la sage-femme qui
8 t'explique ce que tu dois sentir et trouver donc euh... Ouais. Où est-ce que tu dois aller,
à quoi ça ressemble. Voilà. Et dans un deuxième temps, une fois que t'arrives à trouver
10 des cols, c'est plus pour euh... Une fois que t'arrives à trouver des cols, quand t'arrives
à trouver le col, c'est plus pour réussir à l'évaluer correctement. Euh... Elle passe
12 avant, ou après toi tu passes et tu lui dis euh... ce que tu trouves, et ça te permet
d'ajuster sur les conséquences et les dilatations. Voilà.

*14 (E2) : Est-ce que tu as des souvenirs particuliers, des anecdotes des premiers touchers
vaginaux que tu as réalisés ?*

16 (e2) : Bah pas plus que ça. Alors ce qui a... si, ce qui a... enfin... moi dans ce que je
trouve important quand tu débutes, que t'es un peu gauche c'est de... de privilégier le
18 fait de le faire sur des patientes qui sont soulagées, qui ont des péridurales et parce que
selon les patientes c'est vrai qu'il y a des fois c'est plus ou moins compliqué. Avec une
20 péridurale quand tu débutes c'est un peu mieux parce que tu gênes moins la patiente.

Voilà. Donc euh... y'a ça. Après euh... Non, j'ai pas plus de choses particulières que ça
22 à te raconter.

(E3) : Est-ce que tu te souviens de ce que tu as ressenti lors du premier toucher vaginal que tu as fait ?

(e3) : Ce que j'ai ressenti ? Pas du tout. Bah ça me semble... ça me semble vraiment...
26 enfin... euh... comme c'est... c'est vraiment quelque chose de très technique je trouve.
Enfin je le prends surtout sous cet angle là, parce que c'est vrai que c'est de l'intime.
28 C'est quand même dans l'intimité de la femme. Je préfère prendre sous un angle assez
technique, donc c'est pour ça que ça suscite pas en moi de choses particulières de faire
30 un toucher vaginal.

(E4) : Et tu me parles de l'intimité des patientes, est-ce que ça a été difficile d'apprendre à gérer le contact avec cette intimité dans les premiers temps ?

(e4) : Non, moi j'ai pas eu de soucis de ce côté-là. Euh... Comme je te dis, parce que je
34 le prends d'un côté technique. Et donc du coup euh... C'est un peu vulgaire comme
image hein, mais c'est un peu comme un mécanicien qui se penche sur un moteur si tu
36 veux. Voilà. Tu... tu fais ce que t'as à faire, et puis voilà.

(E5) : C'est un peu vulgaire ?

38 (e5) : C'est un peu vulgaire hein ? Je sais, c'est pour ça que j'aime pas trop le dire
comme ça, mais au moins on comprend bien ce que ça veut dire. C'est même carrément
40 vulgaire, je suis désolé.

(E6) : Ne sois pas désolé, c'était une question.

42 (e6) : Ouais ouais, je sais bien mais bon.

(E7) : Et tu me disais tout à l'heure que tu avais appris en passant derrière les sages-femmes. Tu penses que tu as appris en observant tes collègues ?

(e7) : En compagnonnage. C'est quelque chose qui s'apprend vraiment euh... C'est un
46 geste à apprendre, donc c'est un geste que t'apprends en regardant dans un premier
temps. Mais bon, tu vois pas grand-chose hein (*sourire*). Et en pratiquant d'autre part,
48 en comparaison... en comparant, pardon, ta technique avec celle des autres pour essayer
d'avoir quelque chose de... enfin, qu'on parle tous de la même chose quoi.

50 *(E8) : Est-ce que ça a été difficile pour toi de travailler sous encadrement ?*

(e8) : Non non. Non. Je... Enfin dans la formation, je crois que c'était vraiment le... le
52 passage le plus sympa et le plus enrichissant. Parce que... Après ça dépend toujours.
C'est vrai que quand tu tombes avec un nouveau diplômé, il t'apprend quand même des
54 choses... mais il manque encore un peu de bouteille pour te filer des petits trucs, des
petits machins. Typiquement, pour le toucher vaginal : le fait de mettre les points sous
56 les fesses, c'est quelque chose qu'on t'apprend. D'abord tout le monde le fait, et en plus
comme je suis pas d'ici j'ai des techniques, des pratiques qui sont un peu différentes,
58 mais genre y'a des choses comme ça qui sont... qu'on fait partout quoi. Et donc ça c'est
des petits trucs qu'on t'apprendra pas en... à l'école par exemple, mais qu'on t'apprend
60 en compagnonnage avec les autres sages-femmes.

(E9) : Tu penses que les pratiques varient d'une région à l'autre ?

62 (e9) : Je pense pas, c'est certain (*rire*).

(E10) : Tu as remarqué des différences quand tu es arrivé ici ?

64 (e10) : Ah ouais, plein. Sur le toucher vaginal entre autre ? (*j'acquiesce*) Ouais. Alors
euh... moi ce qui m'a marqué dans le... sur le TV dans la région, ce qu'il y a
66 d'intéressant, c'est sur la longueur. Moi on m'a toujours appris à parler en long, mi-
long, court, épais - ça c'est le dialecte de sage-femme, tu le mets pas sur le parto, efface
68 (*sourire*) – et euh... quand je suis passé dans un établissement de la région euh... j'ai
été assez impressionné parce que les sages-femmes parlent en centimètres (*fait les yeux*
70 *ronds*). Sur les cols. Non ? Je me trompe pas hein ?

(E11) : C'est vrai.

72 (e11) : Voilà. Et euh... Moi j'ai beaucoup de mal avec mon doigt (*lève le doigt pour*
illustrer son propos) à estimer la... voilà. A la pratique j'suis capable de... enfin de
74 faire la différence entre un col qui a une longueur normale, un col qui s'est raccourci ou
un col qui s'est effacé mais alors après estimer la... la... la... la... la longueur au demi
76 centimètre près en plus, ça c'est un peu compliqué pour moi. J'ai pas été formé comme
ça.

78 **(E12) : D'accord, tu as constaté des variations inter-régions.**

(e12) : Ouais. Ouais, ouais. Et après... enfin... ouais. C'est la difficulté de
80 l'apprentissage, mais c'est comme si la tu vois que au final, je pense que personne a
exactement le même TV. Surtout quand tu le retranscris à l'écrit avec les cinq critères

82 bien carrés, machin. Quand t'en parles à l'oral, comme ça, en donnant des petites variations, et que tu examines tu te dis « Ah oui, je vois de quoi elle voulait parler ».

84 Mais c'est vrai qu'en lisant un TV et en repassant derrière, la plupart du temps – là, maintenant que je suis professionnel, ça se voit – entre professionnels, on a rarement le

86 même TV. T'as des différences qui peuvent aller de... de... de... de deux centimètres à deux doigts justes, tu vois ?

88 **(E13) : *Tu penses que chacun a sa propre conception du toucher vaginal.***

(e13) : Ouais. J'pense pas... surtout... Alors après sur des... des choses comme la

90 consistance ou euh... C'est surtout sur la dilatation en fait, où je pense qu'il y a beaucoup de différence. Ouais. Alors après c'est peut-être justement ça la différence la

92 moins importante, parce qu'au final la dilatation tu t'en sers en phase active du travail. Et dans le travail ce qui est important, c'est de voir si t'as une différence ou une

94 évolution. Finalement, cette différence interprofessionnels elle... elle est pas... pas très importante. Pas très handicapante. A mon avis.

96 **(E14) : *D'accord. Et est-ce que tu as perçu des différences dans ta façon de pratiquer le toucher vaginal entre le début de tes études et la fin, quand tu étais à quelques moi***

98 ***du DE ?***

(e14) : Euh... Alors, la principale différence pour moi, c'est l'assurance que tu y mets.

100 Parce que comme au début tu manques un peu de confiance en toi et d'assurance dans ce que tu vas faire, qu'en plus t'as une personne au-dessus de toi qui te chapotes tu te

102 dis « Faut pas que je me trompe. Faut pas que je me trompe. Faut pas que je me trompe », t'as un peu plus de pression et t'es peut-être un peu plus... comment dire...

104 lent, et euh... et hésitant. Alors que sur la fin quand t'as plus de confiance en toi, j'essaie d'être... enfin je me rends compte que je vais être de plus en plus délicat dans

106 mon geste. Tu gagnes en assurance, en compétence, et euh... Et rapide. C'est-à-dire que... Ouais c'est ça, c'est la vitesse je pense surtout qui évolue.

108 **(E15) : *Et tu dis que tu manquais de confiance en toi au début ?***

(e15) : Bah ouais, parce que tu sais pas... Quand tu fais quelque chose de... quand tu

110 fais quelque chose... et que tu es pas à l'aise, voilà. Tu es pas à l'aise. Donc du coup, ouais... D'une part tu te dis « Est-ce que je vais trouver ce que je cherche ? Est-ce que

112 je vais le trouver comme il faut ? », et « est-ce que ça va être validé par la personne qui

a... qui a... qui est là pour ça. » Voilà. T'as un peu de pression, tu passes un peu plus de
114 temps, t'es peut-être un peu plus invasif, un peu plus traumatique sur la patiente.

(E16) : Tu avais peur de pas réussir, et d'être embêtant pour la patiente.

116 (e16) : Ouais. Encore que ça justement, comme tu fais ça sur une patiente euh... qui est
soulagée... Enfin moi, sur les deux premières années, là 90% des TV que je faisais – à
118 part en consultation – c'était des patientes soulagées.

*(E17) : OK. Alors maintenant, est-ce que tu pourrais m'expliquer comment tu
120 présentes ce geste du toucher vaginal à tes patientes, maintenant que tu es diplômé ?*

(e17) : Euh... C'es-à-dire techniquement, ou la phrase que je dis oralement pour euh...

122 *(E18) : Comment tu le présentes.*

(e18) : Euh... Comment je le présente... C'est une bonne question ça...

124 *(E19) : Je suis une patiente, je viens te voir en consultation, comment tu me présentes
la chose ?*

126 (e19) : Bon alors la phrase bateau, c'est « Je vais vous examiner ». Ca c'est ma phrase
bateau, voilà. Euh... Je fais toujours attention à exa... à expliquer pourquoi. Ca c'est
128 une des choses à laquelle je fais bien attention. Voilà. Et lui dire ce que je cherche. Une
patiente qui vient pour des contractions, je vais l'examiner en disant que je cherche si le
130 col est modifié et expliquer pourquoi je cherche le col modifié, pour qu'elle comprenne
bien ce que je vais faire, et pourquoi je le fais. Euh... Ca c'est peut-être aussi un peu lié
132 au fait que je sois un garçon, c'est-à-dire que quand t'es un garçon, quoi qu'il arrive
quand tu vas dans cette zone là y'a toujours encore un peu de fantasmes qui viennent se
134 mettre dessus. Et c'est important je pense entre toi et la patiente que ce soit très clair
pourquoi tu fais ça euh... déjà pour elle. Pas pour... pas pour toi. Et euh... dans un but
136 médical. Voilà. C'est pour ça que j'ai... que je prends... que je prends 10/20 secondes
avant pour expliquer ce que je vais faire.

138 *(E20) : Pour présenter le toucher vaginal, tu en exposes les buts. Tu donnes une
information à caractère médical.*

140 (e20) : Ouais. Purement.

(E21) : *D'accord. Et pendant que tu réalises le toucher vaginal, est-ce que tu discutes*
142 *avec la patiente ?*

(e21) : J'essaie. Mais j'ai du mal (*rire*).

144 (E22) : *Tu as du mal.*

(e22) : (*sourire*) J'ai du mal car quand je me concentre sur quelque chose j'ai du mal
146 à... à parler en même temps. Alors c'est peut-être juste lié à moi ou juste (*hésitations*)
l'adage qui dit que les hommes arrivent pas à faire deux choses en même temps mais...
148 J'essaie en l'occurrence hein. Quand c'est facile, quand c'est facile je le fais aisément.
En salle de naissance par exemple, euh... qu'y a une discussion qui est engagée je le
150 fais aisément et euh... et t'incorpores le geste dans le suivi si tu veux, dans le
relationnel. En consultation, ou sur une consultation d'urgence où t'as... t'as moins de
152 temps, moins de discussion à mettre en place avec une patiente, j'essaie de la... En fait,
j'essaie de leur parler quand il faut les distraire. Dans ces conditions là. C'est-à-dire que
154 quand tu sens que c'est une patiente jeune par exemple, qui s'inquiète un peu parce que
c'est un garçon, les patientes qui font impression pour X ou Y raison, où tu sens que ça
156 va être difficile, t'essaies de détourner leur attention du geste par la parole. Voilà. Sinon
maintenant, j'ai aussi assez de... assez de... on va dire d'expérience pour que le geste
158 aille vite. Tu vois par exemple le temps de trouver un dialogue... en dix secondes c'est
fait donc en dix secondes on dit pas grand-chose. Voilà.

160 (E23) : *Et quand tu leur parles, de quoi vous discutez ?*

(e23) : Ca dépend. De tout et de rien (*rire bref*). De tout et de rien. C'est pour ça je te
162 dis que je fais ça de façon... En salle de naissance c'est plus facile parce que t'as déjà
amorcé un dialogue sur un sujet ou un autre. Tu rentres dans la pièce, t'as ta patiente
164 etc.... Et puis tu glisses le geste. En expliquant toujours, tu vas pas l'examiner... Voilà.
Mais euh... tu glisses le geste dans la discussion de manière à... à désacraliser un peu
166 ça. Même si en salle de naissance c'est vrai que c'est quand même déjà un peu
désacralisé de base. Et euh... Sur les patientes (*hésitation*) que tu as en consultation, les
168 mêmes sujets, des trucs un peu faciles : comment va l'enfant, euh... peut-être deux/trois
questions de mon examen clinique que j'ai oublié au début et que je rattrape à ce
170 moment là ou euh... Voilà. Ca peut être très bateau.

(E24) : *Ca peut être à la fois médical et non médical.*

172 (e24) : Ah oui. Même souvent non médical. Sauf quand je lui dis en direct ce que... ce
que je trouve. Quand elle est cap... Quand t'as une patiente qui est capable de
174 comprendre un peu comment ça se passe, soit par son expérience soit par son métier
euh... Voilà. Mais c'est souvent non médical, ouais.

176 *(E25) : Et tu dis qu'en salle de naissance c'est déjà désacralisé.*

(e25) : Ouais bah y'a.... Quand... T'y vas quand même toutes les heures. Donc t'y vas
178 souvent. Et euh... Et euh... Moi j'ai l'impression que les patientes quand elles sont en
salle de naissance ont une considération toute autre euh... euh...de leur sexe, donc du
180 coup... Enfin ça... ça... c'est plus... c'est plus... c'est plus le sexe pour le plaisir c'est
le sexe pour la... la reproduction et donc du coup j'ai l'impression qu'elles ont... Moi
182 du coup j'ai beaucoup moins de mal par exemple, j'ai beaucoup moins de patientes qui
refusent que je les examine, ou des vaginismes ou des difficultés à l'examen quand elles
184 sont en salle de naissance, que en consultation.

(E26) : Tu as souvent été confronté à des refus ?

186 (e26) : Ca arrive ouais. Ca arrive. Essentiellement pour des... essentiellement pour, je
pense, des questions religieuses. Voilà.

188 *(E27) : OK. Et est-ce que la présence d'une tierce personne – j'entends par là un
étudiant, une collègue – est-ce que ça influe sur ta manière de dialoguer avec la
190 patiente ?*

(e27) : Non. Non. Alors ça, c'est peut-être pas très cool pour l'étudiant, ou enfin...
192 parce que la tierce personne c'est souvent un étudiant de toute manière. C'est pas très
cool pour l'étudiant parce que déjà qu'ils se sentent pas forcément... intégré. J'essaie
194 soit de l'intégrer à la discussion. Voilà. Soit je continue à discuter avec la patiente en
ignorant un petit peu la... la présence de l'étudiant. Mais euh... Mais voilà. En tout
196 cas... en tout cas ce qui est sûr c'est qu'il faut... enfin... Comme déjà justement c'est
déjà un peu partout le fait qu'elle a... qu'elle a qu'une culotte sur... sur les fesses,
198 qu'euh... on vient les voir toutes les heures etc... Je leur demande toujours, et je
pense qu'on fait tous ça, si ça les dérange qu'il y ait du monde en plus. Voilà. Elle pas
200 forcément envie de se mettre toute nue devant tous le monde etc. Y'a des patientes qui
demandent à ce que la personne qui les accompagne sorte pour les examens, voilà. Donc
202 euh... pas leur imposer quelque chose qu'elles voudraient pas. Maintenant quand ça

leur pose pas de problèmes, voilà, qu'il y ait une tierce personne, voilà. Elle... elle
204 s'intègre à la discussion.

(E28) : OK. Et comment tu dis à la patiente que l'examen est terminé ?

206 (e28) : (*silence*) Avec un simple « Voilà », je pense. Le fait qu'elle voit que euh... je
marque euh... Quand je fais... C'est un examen qui marque un rapprochement. T'es
208 quand même beaucoup plus proche de la patiente. Quand l'examen est terminé je recule,
voilà. Logiquement t'enlèves ton doigtier etc. Juste un simple « Voilà ». Je dis pas à
210 chaque fois « Voilà, l'examen est terminé ». Euh... En disant ce qu'il en est. Comme
j'ai dit avant ce que je cherchais, je dis si je l'ai trouvé et qu'est-ce que j'ai trouvé. Et
212 euh... Et généralement ce que ça entraîne, c'est-à-dire, bah si c'est en salle de
naissance, euh bah « Ca avance très bien », « Ca avance pas », et je dis ce qui va se
214 passer. En consultation euh... « J'ai trouvé ça, tout va bien » ou « J'ai trouvé ça, il va se
passer ça ». Voilà.

216 **(E29) : Et tu penses que c'est nécessaire de clore le geste par la parole ?**

(e29) : C'est une bonne question ça... Dis donc... Euh (*silence*)... Je sais pas. Je pense
218 que c'est important de... de... de parler après, pas forcément de faire le geste en disant
« Voilà, c'est terminé ». Mais de parler après, c'est important de manière générale sur...
220 dans n'importe quel geste : sur un TV, sur une pose de KT, une prise de sang, n'importe
quoi... de garder un dialogue avec la patiente sauf bien sûr quand t'as besoin d'aller vite
222 ou euh... etc. C'est important parce que tu... tu travailles sur son corps, donc quelque
part... Pour un TV moins que d'habitude, parce que pour un TV tu peux...
224 généralement avant tu demandes « Est-ce que je peux vous examiner » etc. Euh... Sur
d'autres gestes, tu demandes pas forcément la permission, c'est-à-dire que euh... c'est
226 pas « Est-ce que je peux vous faire une prise de sang », c'est « Je vais vous faire une
prise de sang ». Tu vois ? Et euh... Quand t'es un peu intrusif sur le corps de la patiente,
228 je pense que c'est important de garder un... un dialogue de manière à humaniser un peu
le geste quoi.

230 **(E30) : OK. Alors, est-ce que maintenant tu pourrais me parler de la façon tu réalises
un TV concrètement ?**

232 (e30) : Alors, techniquement ? En pratique ?

(E31) : Comment tu fais un toucher vaginal.

234 (e31) : Comment je fais un toucher vaginal. Alors, en un déjà j'installe la patiente dans
une position, en un où moi je vais pas trop galérer, et deux, elle, pas trop être embêtée.
236 C'est-à-dire si j'ai une table d'examen, je la mets sur la table d'examen. Si je suis sur un
lit, je lui fais mettre les poings sous les... sous les fesses, etc. En l'installant bien
238 comme il faut dès fois, quand elles comprennent pas trop ce qu'il faut faire. Passons. Au
moment où elle a... elle est installée dans la bonne position. Euh... Est-ce que je le
240 mentionne ? Je mets un gant (*rire*), j'y vais pas à mains nues. Et euh... donc après
techniquement, il faut... J'essaie déjà de voir enfin... Sur un TV, moi je me limite
242 rarement juste au col, sauf quand c'est pour des trucs ou il faut... Tu l'examines pour la
forme, je vais pas direct au col : je vais essayer d'aller chercher voir si... y' a un rectum
244 plein, euh... ça arrive des fois comme ça, en posant des questions à la dame « Vous êtes
constipée ? », « Ah, bah oui ». Paf ! Tu tombes sur un problème que t'avais pas
246 forcément relevé avant. Euh... Voilà, tu apprécies un petit peu ton segment inférieur, si
t'en as un ou pas. Et tu tombes sur ton col après. De toute façon en cherchant, après si tu
248 trouves un segment inférieur tu tombes sur un col. Après j'essaie d'être euh... très carré.
C'est-à-dire que moi on m'a appris qu'un col c'est : position, consistance, longueur,
250 dilatation, présentation. Voilà. Donc j'ai appris ça bêtement pendant quatre ans, donc
maintenant c'est marqué. Je cherche mes critères un à un dans ce sens là.

252 (E32) : *Est-ce que tu penses que t'as des particularités qui te sont propres dans ta
façon d'examiner ?*

254 (e32) : Non, j'essaie d'être le plus... le moins original possible.

(E33) : *Le moins original possible.*

256 (e33) : Bah euh... C'est-à-dire de faire comme tout le monde, voilà. Parce que... ce que
je te disais tout à l'heure, ce qui est intéressant dans le toucher aussi, c'est de pouvoir en
258 parler quand tu retranscris à quelqu'un. Et c'est important qu'on parle tous de la même
chose. Donc j'essaie de faire vraiment comme on m'a... C'est pour ça que j'applique ce
260 schéma vraiment strict. Pour qu'on parle tous de la même chose. Pour qu'on puisse
parler tous de la même chose, pour faire une phrase française.

262 (E34) : *Et qu'est-ce que tu fais pendant que la patiente se déshabille ?*

(e34) : Euh... Ca dépend. Soit je sors quand j'ai quelque chose à faire, pour qu'elle
264 puisse s'installer sur la... Soit si euh... si elles ont juste un collant où quelque chose

rapidement à se déshabiller je reste à côté à... Voilà, je prépare mon gant, j'écris ma
266 consultation... Voilà.

(E35) : D'accord. Et où est-ce que tu lui proposes de s'installer pour se déshabiller?

268 (e35) : Alors quand y'a... Dans tous les – dans tous sauf un – lieux où j'ai été, y'a
jamais d'endroits destinés à ça : un petit paravent ou... Y'a jamais ça. Elle se
270 désinstallait... Elle se déshabillait à côté de la chaise, pour qu'elle puisse poser ses
vêtements. C'est de tourner le dos si y'a besoin, pour pas... euh... enfin... mais euh...
272 y'a rarement. Y'a juste l'établissement où j'ai fait mes études où y'a... y'avait des
paravents dans les salles pour qu'elles puissent se déshabiller derrière. Voilà, c'est tout.
274 Enfin de ma pratique en tout cas.

(E36) : Et tu dis que tu tournes le dos.

276 (e36) : Bah histoire de marquer le fait que tu respectes un minimum son intimité.

*(E37) : Et est-ce que la présence d'un accompagnant – cette fois je pense plutôt au
278 papa, à la mère de la patiente, à une amie – est-ce que ça a une influence sur ta façon
de pratiquer le toucher vaginal ?*

280 (e37) : Nan. Je demande avant si... si elle a... si elle veut que la personne reste. Si la
personne veut rester, dans un sens ou dans un autre. Et une fois que c'est entendu, que
282 ça pose pas de problème que la personne soit là, moi ça influe pas du tout ma pratique.

(E38) : Tu fais pareil que d'habitude dans ton examen.

284 (e38) : Ouais.

*(E39) : Et tu m'en as déjà un peu parlé mais je reviens dessus : comment tu installes
286 la patiente quand tu l'examines ?*

(e39) : Ouais, c'est ce que je disais tout à l'heure. Les deux... Les deux conditions qui
288 vont faire comment je l'installe, c'est un que ce soit pas désagréable pour elle. Quand
elles sont assises dans un lit qu'est en V comme ça c'est pas possible (*fait un V avec les*
290 *mains*). Et que ce soit facile pour moi. Voilà. Donc euh... Si j'ai une table d'examen,
c'est parfait. Si j'ai pas de table d'examen, c'est ramener les pieds vers les fesses, bien
292 laisser tomber les jambes sur le côté, et éventuellement mettre les poings sous les fesses
quand le col est trop postérieur. Pas d'étriers.

294 (E40) : *Alors maintenant, j'aimerais que tu me parles plus précisément de l'attitude physique que tu adoptes quand tu réalises un toucher vaginal.*

296 (e40) : Alors, euh... Je me mets sur le côté de la patiente, je me mets pas entre ses cuisses. Sur le côté de la patiente. Euh... Assis quand je peux pour mon dos (*sourire*).

298 Sinon debout. Voilà.

(E41) : *Et est-ce que tu penses que tu as un regard particulier, un gestuelle particulière, des mimiques particulières quand tu examines ?*

(e41) : Ouais. Euh... Je regarde pas les yeux... je regarde pas la patiente dans les yeux déjà. Et j'ai tendance à fermer les yeux quand je le fais pour avoir une représentation mentale de ce que je vois. Voilà. Et j'ai la main sur le ventre, souvent. Voilà.

304 (E42) : *Tu ne regardes pas la patiente dans les yeux pour pouvoir visualiser ce que tu fais.*

306 (e42) : Ouais, et puis euh... peut-être parce que ça, ça me met très mal à l'aise par contre : la regarder dans les yeux pendant que je l'examine.

308 (E43) : *Ca te met très mal à l'aise.*

(e43) : (*acquiesce*) Enfin je sais pas... C'est quelque chose que je fais pas. Volontairement d'ailleurs. Je la regarde pas .

(E44) : *Et quelles intentions tu mets derrière cette attitude physique que tu choisis d'adopter ?*

(e44) : (*fait les yeux ronds*)

314 (E45) : *Qu'est-ce que tu souhaites faire comprendre à la patiente à travers le fait que tu te mettes pas entre ses jambes, que tu ne la regardes pas dans les yeux ?*

316 (e45) : Euh bah... Le... le but du jeu, c'est de préserver son intimité. Voilà c'est le but du jeu premier, principal. Voilà, euh... Essayer de différencier euh... le côté euh... technique, médical dont je parlais tout à l'heure du côté euh... du côté pudique, intimité, etc. Voilà, c'est pour ça que... Enfin, un homme entre les jambes d'une femme, dans le fantasme, l'imaginaire collectif, ça évoque des choses. Te mettre sur le côté déjà ça... ça va être plus simple pour la troisième personne qui accompagne justement. Pour le mari. Voilà, le fait d'avoir un homme à côté de sa femme et pas entre les jambes de sa

femme, c'est pas... ça signifie pas gestuellement parlant la même chose. Euh... Euh...
324 euh (*silence*)... Après, je pense que le fait de pas la regarder dans les yeux c'est pas
créer un contact trop... avec trop de proximité, voilà. Faut que ce soit un geste... C'est
326 un geste invasif, dans l'intimité de la patiente : faut que ce soit rapide, faut que ce soit
technique et médical. Voilà.

328 **(E46) : Tu cherches à mettre en avant tes valeurs de professionnel.**

(e46) : Je leur dis que, voilà je fais ça pas en tant qu'homme, mais en tant que sage-
330 femme.

**(E47) : D'accord. Et est-ce qu'il y a des éléments de la situation clinique qui vont te
332 permettre de choisir une attitude physique plutôt qu'une autre ?**

(e47) : (*silence*) Non.

334 **(E48) : Tu te comporteras pareil face à une patiente qui présente une MAP, une
patiente en travail, une patiente qui vient en consult' au huitième mois de grossesse ?**

336 (e48) : (*silence*) Euh... Non. Non, c'est un peu ritualisé, c'est un peu tout le temps la
même chose.

338 **(E49) : Quelle que soit la situation, tant au niveau physique que verbal...**

(e49) : (*interrompant*) Verbal après c'est différent.

340 **(E50) : Le comportement reste assez identique, en dehors de la discussion.**

(e50) : Voilà, après la discussion que t'as avec ta patiente ça dépend un peu de... de...
342 de ce que t'as raconté quoi. Mais... je veux dire euh... L'installation de la patiente, ce
que je recherche au travers du TV, même mon installation à moi, physique, c'est
344 quasiment tout le temps la même.

**(E51) : OK. Et pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représente pour toi le
346 toucher vaginal.**

(e51) : (*silence*) C'est des sacrées tes questions ! Euh (*silence*)... Le toucher vaginal
348 c'est un moyen. Un moyen, déjà. Technique, euh (*silence*)... d'apprécier une situation
clinique. C'est-à-dire, euh... C'est un outil diagnostique, au même titre qu'une prise de
350 sang, ou qu'une imagerie, ou quelque chose comme ça (*silence*). Voilà. Euh... qui
nécessite, et encore... Je pense qu'on en fait quelque chose qui nécessite plus

352 d'attention et à mon avis ça devrait nécessiter autant d'attention qu'une prise de sang,
que une imagerie etc. Voilà. On en fait un... (*hésitation*) des caisses autour du respect
354 de l'intimité, voilà. C'est important, certes, mais ça devrait être important je pense pour
tous les autres gestes techniques. On devrait en faire autant pour tout le reste.

356 *(E52) : OK. Est-ce qu'il y a des choses que je ne t'ai pas faites aborder, que tu
souhaiterais rajouter ? Des remarques particulières ?*

358 (e52) : Nan, ça m'a semblé bien complet.

(E53) : Et bien je te remercie beaucoup de ta participation.

360

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°10 – Monsieur J.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr J.
Date: 21/11/2012 Lieu : cafétéria du lieu de travail Durée : 27mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 26 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 2 ans

*(E1) : Le toucher vaginal, c'est une partie intégrante de l'examen gynécologique et
2 obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. Dans un
premier temps, j'aimerais que vous me racontiez vos premiers TV. Comment ça se
4 passait ?*

(e1) : Euh... comment ça se passe sur quel plan ?

6 *(E2) : Comment ça se passait les premiers. Sur tous les plans.*

(e2) : Moi j'ai eu aucun... aucun souci. Parce que c'est un geste médical donc euh... y'a
8 pas de... moi ça m'a posé aucun problème. Les patientes non plus, parce qu'elles savent
bien que c'est un outil diagnostique. C'est euh...

10 *(E3) : Est-ce que vous avez des souvenirs, des anecdotes particulières des premiers
que vous avez réalisé ?*

12 (e3) : Hmm, bah non.

(E4) : Rien de particulier qui vous ait marqué ?

14 (e4) : Non.

(E5) : Et comment pensez-vous avoir appris à réaliser le toucher vaginal ?

16 (e5) : Je pense comme tous les étudiants sages-femmes : en le pratiquant. En le
pratiquant régulièrement hein. Au début tu... tu pédales un peu dans la semoule hein.
18 Tu sais pas quoi chercher, tu sais pas... et puis bah c'est accompagné par les sages-
femmes que tu réussis à... à savoir ce que tu cherches et...

20 (E6) : *Vous dites que vous avez appris par l'encadrement des sages-femmes.*

(e6) : Oui.

22 (E7) : *En répétant leur pratique ? En les observant ? En étant guidé ?*

(e7) : Non, souvent ce qui se passait c'est que elles faisaient un TV, soit tu le faisais
24 avant soit tu le faisais après, puis tu... tu confrontais tes données à celles de la sage-
femme diplômée. C'est comme ça que t'apprenais.

26 (E8) : *Est-ce que ça vous a semblé difficile de travailler sous encadrement ? Quels
souvenirs vous en gardez ?*

28 (e8) : J'me (hésitations)... Ca c'est très bien passé.

(E9) : *Pas d'anecdotes particulières ?*

30 (e9) : Bah non (*sourire*).

(E10) : *Et est-ce que ça a été difficile pour vous d'apprendre à gérer le contact avec
32 l'intimité des patientes dans les premiers temps ?*

(e10) : (*silence*) J'suis... Alors pas parce que je suis... Je pense pas parce que je suis un
34 homme mais euh, je pense que c'est difficile au début pour tout étudiant sage-femme
parce que c'est... c'est quelque chose... enfin... C'est quelque chose auquel on n'a
36 jamais à faire ça avant. Enfin, quand t'arrives à l'école de sage-femme, c'est là que tu te
rends compte vraiment de l'importance de notre rôle et euh... de quel, enfin... je ne
38 sais pas comment dire ça... A quel point on est impliqué dans l'intimité euh... déjà des
femmes, mais aussi d'un couple. Euh... Parce que c'est quand même un moment
40 intime, et c'est un moment intime pour les deux. Et ça je pense que ça a pas été difficile
mais euh... ça s'apprend et euh... c'est pas plus difficile parce que t'es un homme.
42 C'est plus que t'as pas l'habitude quoi.

(E11) : *Il vous a fallu un temps d'adaptation pour vous familiariser avec l'examen.*

44 (e11) : Non, c'est même pas ça. C'est juste qu'au début c'est pas évident : tu sais pas où
est ta place en temps qu'étudiant, tu sais pas... tu sais pas ce que les gens attendent de
46 toi, et puis tout ça, ça se met en place.

(E12) : *On sait pas où est notre place en tant qu'étudiant ?*

48 (e12) : Bah c'est pas facile ouais. Au tout début quand tu sais pas faire grand-chose et
que t'assistes à un accouchement, que tu suis un travail, c'est pas facile de trouver ta
50 place. Tu te demandes un peu ce que tu fais là quand même.

(E13) : Vous vous sentiez un peu perdu au début.

52 (e13) : Au début oui.

*(E14) : Plus dans votre positionnement par rapport aux autres professionnels, pas
54 tant par rapport à la technique.*

(e14) : Bah euh... par rapport aux gens surtout. T'as un peu l'impression de rien avoir à
56 faire là, de pas apporter grand-chose finalement. C'est... c'est après que ça...

(E15) : Vous aviez un sentiment d'inutilité vis-à-vis du couple.

58 (e15) : Pas d'inutilité, mais t'as toujours un peu... T'as toujours à faire mais bon, c'est
pas... Les premières fois tu sais pas où te mettre, que faire. T'es là et puis voilà.

60 *(E16) : D'accord. Et est-ce que vous avez perçu des différences dans votre façon de
pratiquer le toucher vaginal entre le début de vos études et la fin, à quelques mois du
62 DE ?*

(e16) : *(silence)* Oh... Oui, y'en a certaines. J'veux dire, au début tu... t'es quand même
64 beaucoup plus assuré à la fin. Déjà t'es beaucoup plus autonome dans le sens où t'es...
C'est quand même toi qui gères je veux dire à la fin. A la fin de tes études tu te... tu te
66 positionnes plus en tant que professionnel.

(E17) : On se positionne plus en tant que professionnel.

68 (e17) : Oui. Bah c'est-à-dire que le début c'est plus de l'apprentissage, donc t'es là avec
la sage-femme, et puis c'est elle qui... qui dicte ses conduites à tenir, qui... Mais euh,
70 c'est vraiment – c'est pas de l'observation – mais c'est vraiment de l'apprentissage et
euh... à la fin de tes études, à la veille du DE, c'est quand même... Tu... Enfin... Après
72 je sais pas comment vous fonctionnez vous mais euh... Nous on était autonome. Les
sages-femmes venaient quasiment plus voir les patientes.

74 *(E18) : Et vous dites que vous étiez plus assuré aussi.*

(e18) : Euh bah oui tu sais... enfin ça... Autant au début tu... tu doutes euh... sur tes
76 présentations, tu doutes sur la dilatation, tu... t'as besoin d'être conforté par un

professionnel qui va acquiescer ou infirmer ce que t'as trouvé. Autant à la fin tu... t'as
78 quand même beaucoup plus confiance en ton examen.

*(E19) : Donc de manière générale, une plus grande facilité de réalisation sur tous les
80 plans à la fin des études.*

(e19) : Oui.

82 *(E20) : Et est-ce que vous avez perçu des différences entre le diplôme et maintenant ?*

(e20) : Euh... Par rapport juste au toucher vaginal ?

84 *(E21) : (j'acquiesce).*

(e21) : Non.

86 *(E22) : Une technique qui est restée fixe.*

(e22) : Si on peut parler de technique. C'est... C'est pas une technique je pense.

88 *(E23) : C'est pas une technique.*

(e23) : Pour moi c'est un examen, y'a pas de... euh... y'a pas de technique particulière.

90 Enfin, ça s'explique pas je pense.

(E24) : C'est quelque chose d'inhérent à la sage-femme.

92 (e24) : Oui ! Je crois qu'y a... y'a pas de mot pour expliquer quoi. C'est une sensation,
c'est...

94 *(E25) : OK. Alors maintenant, est-ce que vous pourriez m'expliquer comment vous
présentez ce geste à vos patientes ?*

96 (e25) : Euh... En consultation, en... enfin, dans tous les domaines ?

*(E26) : Dans tous les domaines. Je suis votre patiente, je viens vous voir, comment
98 vous me présentez ce geste ?*

(e26) : Alors, je vous demande la permission (*silence*)... Je demande toujours. Et puis je
100 pense que... enfin... Je sais même pas si on l'explique, parce que elles le savent les
patientes. Elles savent que quand elles viennent consulter, que ce soit parce qu'elles
102 pensent qu'elles sont en début de travail... De toute façon, c'est une attente des
patientes, elles savent très bien que c'est comme ça que ça se... Qu'on sait si c'est le

104 début du travail. Quand elles viennent consulter pendant la grossesse... Si elles ont
l'impression d'avoir des contractions, elles savent que c'est... que c'est ça aussi qui va
106 dire. Je pense que vraiment c'est encré dans les... Euh... C'est encré dans la mémoire
collective, je dirais. C'est euh... Les femmes elles le savent quoi, elles... Moi j'ai
108 jamais eu de... j'ai jamais eu besoin de l'expliquer. A la limite c'est elles qui le
demandent. Mais je demande euh... je dis pas « je vais vous examiner », « je dis est-ce
110 que je peux vous examiner ? ».

(E27) : C'est une sorte de contrat implicite entre vous et vos patientes.

112 (e27) : Oui, alors après euh... C'est vrai qu'on l'amène. « Va falloir que je vous
examine... euh... pour euh... pour voir où en est le travail, si vous êtes en travail, si le
114 col s'est modifié ».

(E28) : Pour le présenter, vous expliquez le but de l'examen.

116 (e28) : (*acquiesce*) Mais succinctement hein.

**(E29) : Et pendant que vous réalisez un toucher vaginal, est-ce que vous discutez avec
118 la patiente ?**

(e29) : Oui. Oui, bah oui, souvent je discute.

120 **(E30) : Et de quoi vous discutez ?**

(e30) : (*soupir*) Tout dépend du contexte. Euh... Si c'est pendant le travail euh... Bah je
122 dis si le col s'est modifié, comment bébé se tourne, ce qu'on va faire. Si c'est pendant
une consultation (*soupir*) si c'est parce qu'elle a rompu avant je lui explique... je lui
124 explique un petit peu la suite des évènements. Des fois je parle de ses... de ses aînés si
elle a des grands enfants. C'est variable, mais c'est vrai qu'en général je discute, ouais.

126 **(E31) : C'est plus une discussion à caractère médical.**

(e31) : Tout dépend. Tout dépend de... Tout dépend du moment. C'est difficile de
128 généraliser. Tout dépend des patients aussi. Et tout dépend du relationnel. Je vais pas
discuter de la même façon avec euh... avec la patiente dont ça fait dix heures que tu suis
130 le travail et du coup (*silence*) que tu commences à connaître, et celle où c'est
l'examen... l'examen d'entrée.

132 (E32) : *Le dialogue est aussi issu de la relation développée avec la patiente, avec le couple.*

134 (e32) : Voilà, c'est ça. Hmm. En général, quand c'est l'examen d'entrée, je demande si c'est une fille, un gars, les prénoms... (*silence*).

136 (E33) : *Et est-ce que la présence d'une tierce personne – j'entends par là un étudiant, un collègue, une collègue – est-ce que ça influe sur votre manière de discuter avec la patiente ?*

(e33) : Nan. Quand tu dis une collègue, c'est une aide-soignante ou ?

140 (E34) : *Une sage-femme, une aide-soignante.*

(e34) : C'est rare qu'on aille examiner une patiente avec une... une collègue sage-femme (*silence*). Nan, une aide-soignante, non. Souvent quand t'as une aide-soignante avec toi, ça veut dire que c'est elle qui va être là après hein, pour... pour l'accouchement ou autre, donc euh (*silence*)... donc non, ça change rien.

(E35) : *Ca reste un dialogue entre deux participants : vous et la patiente.*

146 (e35) : Ah bah après si... si... si la tierce personne, ça peut être un dialogue à trois. Bon ceci dit, en général ça dure pas non plus trois heures donc (*sourire*)...

148 (E36) : *Et comment vous dites à la patiente que l'examen est terminé ?*

(e36) : (*silence*) Là, bonne question (*rire*)... Euh... Je crois que j'le dis pas hein. En général, t'enlèves tes doigts et puis... Soit je lui ai tout dit, j'lui ai dit le résultat de mon examen pendant que... pendant que je l'examinais. Soit on a parlé d'autres choses et puis du coup je lui dis une fois que c'est fini.

(E37) : *Pour signifier que le geste est terminé, vous en exposez les résultats.*

154 (e37) : Oui, si je l'ai pas dit avant déjà. Mais oui sinon c'est... c'est... c'est comme ça.

(E38) : *Vous avez plus tendance à exposer les résultats pendant que vous réalisez le geste.*

(e38) : Tout dépend de ce dont je parle pendant. Je suis très bavard alors (*sourire*)...
158 Voilà.

(E39) : *Et est-ce que ça vous semble nécessaire de clore le geste par le discours ?*

160 (e39) : Alors euh... Pour moi ce qui est nécessaire c'est que euh... la patiente euh, si tu
l'examines c'est que t'as une raison de le faire, c'est qu'elle sache... c'est qu'elle en
162 sache le résultat. C'est-à-dire que, alors... Pour moi faut dire... Il s'agit pas de faire un
TV et de s'en aller, voilà. Elle a été examinée, y'avait... y'a quelque chose qui t'a
164 poussé à le faire, soit parce qu'elle est en travail, tu veux voir la progression et du coup
elle a le droit de le savoir, soit elle venait consulter pour tout autre chose et elle a le
166 droit de savoir... A partir du moment où tu dis à la patiente « je vais vous examiner,
parce qu'il y a un peu de contractions, je veux savoir si votre col s'est pas modifié » ou
168 quoi, faut lui dire ce qu'il en est. Pendant le travail si tu l'examines toutes les heures ou
presque, en fonction des pratiques toutes les heures et demies, pour voir si ça avance
170 faut elle aussi lui dire si ça avance ou pas. Donc oui, j'pense qu'il est important de le
dire.

172 *(E40) : La condition pour vous qui va avec le toucher vaginal, c'est l'explication du geste.*

174 (e40) : Oui. Faut qu'elle sache le résultat.

(E41) : Maintenant, est-ce que vous pourriez me parler concrètement de la façon dont
176 *vous réaliser un toucher vaginal ?*

(e41) : (*silence, puis rire*) Euh... concrètement... C'est pas (*rire*)... Bah je pense qu'on
178 a à peu près... On va se répéter mais moi je... je demande la permission (*silence*)... En
général elles disent oui. Puis après tu fais (*silence*), après tu fais ton examen, et puis...
180 Tout dépend de ce que tu cherches. Moi si... si y'a quelque chose qui me paraît
nécessiter un contrôle, soit un col qui est modifié pendant la grossesse, je lui parle
182 d'emblée de l'écho de col. Je l'examine, je lui explique un peu comment ça va se passer
(*silence*). Si c'est pendant le travail, j'ai un doute sur la présentation ou... pareil, je lui
184 parle de l'écho. En général, c'est comme ça que ça se passe dans les grandes lignes.

(E42) : Vous dites qu'en général elles disent oui, vous êtes rarement confronté à des
186 *refus.*

(e42) : Oui, rarement. Euh... les rares refus que j'ai eu c'était souvent par des... euh...
188 souvent par conviction religieuse on va dire. Euh... Et donc forcément euh... Bah c'est
soit elles comprennent que – quand on est ici, on est tout seul aux urgences – soit elles
190 comprennent qu'y a que nous, soit... ça a dû m'arriver une fois une patiente qui refuse.

(E43) : C'est pas quelque chose de fréquent.

192 (e43) : Non non. Non, parce qu'en plus c'est souvent... Enfin, ça arrive souvent sur des gardes chargées, où c'est euh... Bah où des fois y'a pas trop le choix quoi... Enfin...

194 *(E44) : Et est-ce que vous pensez que vous avez des particularités qui vous sont propres dans votre façon d'examiner ?*

196 (e44) : Alors, je peux pas juger par rapport aux autres hein. On regarde pas les autres travailler. J'sais pas moi... J'pense que la délicatesse et la douceur, oui c'est important.

198 De même qu'il faut respecter la pudeur des femmes. C'est pas parce que... c'est pas parce que tu l'examines que tu dois laisser les quatre fers en l'air et puis ouvrir la porte, 200 et que tout ceux qui passent dans le couloir puissent l'entrevoir. J'pense que ça passe par... ça passe par ça aussi. Si c'est en consultation, on va attendre qu'elle se soit 202 rhabillée pour sortir de la pièce si t'as quelque chose à faire. Si c'est pendant le... pendant le travail : la réinstaller, la recouvrir avant de partir.

204 *(E45) : Pour vous ce qui vous définit dans votre manière de réaliser le toucher vaginal, c'est la délicatesse et la douceur.*

206 (e45) : Oui, le respect aussi. J'pense que c'est... c'est... C'est pas parce que... pas parce que c'est un geste technique qu'il faut en oublier la pudeur quoi.

208 *(E46) : Et vous me parliez d'attendre que la patiente se rhabille pour sortir, qu'est-ce que vous faites justement pendant que la patiente se déshabille ?*

210 (e46) : *(silence)* On continue à parler.

(E47) : Où est-ce que vous lui proposez de s'installer ?

212 (e47) : Euh, c'est-à-dire ? En consultation tu veux dire là ?

(E48) : Oui, c'est plus en consultation effectivement.

214 (e48) : Alors moi je fais pas beaucoup de consultation, ce que je fais c'est souvent les urgences. Euh (sourire), de toute façon après ça dépend des locaux bien entendu. Euh...

216 Moi j'ai travaillé dans des endroits où t'avais quand même un endroit où... qui était propre à ça avec un tabouret, un paravent, là c'est pas le cas donc euh... Moi je dis que

218 je vais l'examiner, donc en général elle enlève le bas, puis pendant ce temps là tu continues à discuter, puis tu l'invites à s'installer sur la table d'examen.

220 (E49) : *Vous accompagnez la patiente vers la table d'examen pour poursuivre la discussion le temps qu'elle se déshabille.*

222 (e49) : Bah ici c'est pas très grand en fait hein. T'as le bureau et la table d'examen juste à côté donc tout se fait dans le même lieu, dans deux mètres carrés.

224 (E50) : *D'accord. Et comment vous installez la patiente pour l'examen ?*

(e50) : *(silence)* Euh... *(rire)* Alors là...

226 (E51) : *Est-ce que vous lui proposez les étrières ? Est-ce que vous faites sans étrières ? Est-ce que vous la mettez sur le dos ? Sur le côté ? Comment vous l'installez ?*

228 (e51) : Bah sur euh... Une position gynéco si c'est en consultation.

(E52) : *OK. Et est-ce que la présence d'un accompagnant – là je pense plutôt au conjoint, à la mère de la patiente, à une amie – est-ce que la présence de cette personne là va influencer sur votre façon de faire, sur votre pratique ?*

232 (e52) : Non. Moi je pars du principe que si y'a un papa euh... c'est à lui d'être là, si il veut. Et ça change rien, parce que soit tu t'adresses à une femme, mais c'est aussi un couple qui attend un événement donc il a parfaitement sa place dans la discussion. Euh... et je pense que si... si la patiente elle est accompagnée de quelqu'un d'autre, elle aura le respect de son intimité donc euh... la personne, elle a pas à être là pendant l'examen.

238 (E53) : *D'accord. Donc vous faites systématiquement sortir. Les pères aussi ?*

(e53) : Non.

240 (E54) : *Ok, pas les pères. J'avais pas bien compris. Et la présence du papa, est-ce que ça vous gêne ? Est-ce que ça vous rend les choses plus faciles ? Vous préférez ? Ca vous est indifférent ?*

(e54) : Ca ne change rien. Ca...

244 (E55) : *OK. Alors maintenant, j'aimerais que vous me parliez plus précisément de l'attitude physique que vous adoptez pendant la réalisation du TV.*

246 (e55) : Alors là, je vois pas parce que je ne comprends pas la question.

(E56) : *Est-ce que vous pensez que vous avez un regard particulier, des mimiques
248 particulières, une gestuelle particulière pendant que vous examinez ?*

(e56) : Non, je... Non, je pense pas qu'y a quelque chose qui change.

250 (E57) : *Vous restez assez neutre.*

(e57) : Je peux pas dire si je reste assez neutre, j'me vois pas hein. Je me filme pas.
252 J'pense que y'a rien qui change. Enfin... je suis moi-même.

(E58) : *Vous êtes vous-même.*

254 (e58) : Y'a rien qui change en moi quand je fais un TV, ou quand je discute. C'est la
même personne en fait.

256 (E59) : *Je vois. Vous pensez que vous n'avez rien de particulier au niveau de
l'attitude.*

258 (e59) : Ah nan.

(E60) : *Alors, comme vous me dites que vous restez vous-même pendant l'examen,
260 qu'est-ce que vous souhaitez faire comprendre à la patiente au travers de ce que vous
lui montrez de vous-même ?*

262 (e60) : (silence)

(E61) : *Qu'est-ce que vous souhaitez faire comprendre à la patiente à travers
264 l'attitude que vous choisissez d'adopter ?*

(e61) : Je choisis pas d'adopter une attitude particulière. Je suis moi. On est là pour
266 accompagner les gens, on est pas là pour euh... On est pas là pour jouer un rôle. Si, on
joue un rôle... Enfin... On est pas des acteurs, on a pas une façade qu'on change
268 comme ça au gré d'une garde. Moi je... je fais pas passer de message particulier, je suis
là pour les accompagner.

270 (E62) : *Qu'on ait à faire à vous, le professionnel, ou à vous, l'homme, c'est la même
personne.*

272 (e62) : Euh oui.

(E63) : *Et à votre avis, est-ce qu'il y a des éléments de la situation clinique qui
274 peuvent influencer sur votre attitude physique?*

(e63) : *(silence)*

276 **(E64) : *Est-ce que vous vous comportez de la même façon face à une dame qui présente une MAP, une femme qui vient vous voir au neuvième mois pour un suivi de grossesse normale, une mort fœtale ?***

(e64) : Tu peux pas avoir la même attitude, c'est pas possible. Si... si tu viens de mettre le doigt sur une mort fœtale tu peux pas...

(E65) : *J'ai peut-être pris un exemple un peu extrême.*

282 (e65) : Nan, mais voilà tu peux pas... dire de manière enjouée « c'est bon c'est le travail ». Enfin je veux dire y'a des... Je *(souponne)*... C'est, c'est très vague en plus
284 comme question, et puis ça dépend énormément des gens aussi. Ca dépend de ce que les gens placent en toi, de ce que les gens attendent.

286 **(E66) : *De ce que les gens placent en nous.***

(e66) : Hmm. T'as des gens qui attendent plus de la sage-femme que d'autres. T'as des gens qui attendent un accompagnement... qui attendent d'être rassurés beaucoup plus, qui attendent... Et puis au contraire, y'a des couples qui ont envie d'être un peu plus
290 tranquilles. Voilà, c'est...

(E67) : *Vous vous adaptez à la relation, au patient que vous avez en face de vous, plus qu'à la situation clinique.*

(e67) : Oui. Mais euh... la situation... la situation joue aussi hein. Sur un travail
294 difficile, qui a des phases de stagnation, c'est sûr que tu... tu peux pas omettre... En général les gens, ils posent des questions donc il s'agit pas de faire l'autruche. Tu peux
296 pas omettre de dire qu'il peut y avoir besoin de faire une césarienne. Tout comme...
Après j' pense qu'il faut faire confiance aussi aux gens : ils voient bien ce qui se passe, il
298 s'agit pas de faire l'autruche quand t'as des altérations du rythme, tu vois... tu viens voir régulièrement le rythme, tu la mets sur le côté en expliquant que... que ça sera un
300 peu mieux parce que, voilà, le... Il s'agit aussi de dire les choses comme elles se passent aux gens.

302 **(E68) : *Et est-ce que l'impression que votre façon d'être avec les patientes peut faciliter la réalisation du toucher vaginal ?***

304 (e68) : Bah moi je suis assez bavard, donc je pense que le dialogue effectivement ça aide. C'est pas... j'ai pas un abord assez froid je pense.

306 (E69) : *Vous êtes plus dans le verbal en fait.*

(e69) : *(acquiesce)*

308 (E70) : *OK. Pour finir cet entretien, j'aimerais que vous me disiez ce que représente pour vous le toucher vaginal.*

310 (e70) : Euh... ce qu'il représente pour moi *(silence)*. Pour moi c'est vraiment... c'est vraiment un acte... C'est inhérent au métier de sage-femme je trouve. Je mets pas
312 d'image particulière derrière le toucher vaginal. C'est vrai que... oui, c'est... non je...
Tu vois, moi je me suis jamais posé la question. C'est... Pour être sage-femme, faut
314 faire des touchers. Voilà, c'est... c'est inhérent à notre métier, c'est comme ça.

(E71) : *OK. Est-ce qu'il y a des choses que vous souhaiteriez ajouter que je ne vous
316 aurais pas faites aborder ? Des remarques particulières ?*

(e71) : Non. Non, non. Je sais pas si t'as tout ce que tu voulais ?

318 (E72) : *Ca devrait aller. Et bien je vous remercie d'avoir participé à cette enquête.*

Fin de l'entretien

ENTRETIEN N°11 – Monsieur K.

Caractéristiques de l'entretien	Signalétique Mr K.
Date: 21/11/2012 Lieu : lieu de travail (salle de naissance) Durée : 43mn Nom de l'enquêteur : Marine Yver	Age : 28 ans Lieu d'exercice : Normandie Mode d'exercice : hospitalier Nombre d'années d'exercice : 4 ans

(E1) : Le toucher vaginal, c'est une partie intégrante de l'examen gynécologique et 2 obstétrical. C'est aussi un geste clinique qui appartient à la sage-femme. J'aimerais dans un premier temps que tu me racontes tes premiers TV. Comment ça se passait ?

4 (e1) : En tant que sage-femme ou en tant qu'étudiant ?

(E2) : En tant qu'étudiant.

6 (e2) : Euh (*soupir*)... Les premiers TV étudiant... J pense que c'est vraiment quelque chose... enfin... En tant... de mon côté en tout cas, c'est vraiment quelque chose euh...
8 euh... où t'es... où t'as... t'es pas sexué quoi. Où t'as vraiment euh... t'es vraiment ...
En fait comme tu sais pas trop tu... cherches. Au départ, je pense que c'est rare que
10 t'arrives à sentir parce que t'as pas tes repères et, même si t'as de l'anatomie derrière,
tu... t'arrives pas à dire « ça c'est une paroi de vagin. Ca c'est... ». Donc voilà, pendant
12 plusieurs TV euh... bah euh... ouais, c'est... Je sais pas si tu voulais un ressenti
psychologique ou quelque chose de plus...

14 *(E3) : Ce que ça t'évoque pour toi tes premiers TV.*

(e3) : Voilà, au niveau vraiment du geste on va dire, c'est vraiment... T'es en plein
16 apprentissage et... bah tu commences donc t'essaies de prendre tes repères, et petit à
petit c'est comme ça que tu... t'apprends à travailler. Et puis euh... après, bon... Ca se
18 fait dans un CHU, bon... Voilà, les patientes elles sont prévenues et elles savent qu'il y
a des étudiants euh... donc euh... c'est souvent une dame qui est en travail avec une
20 péri euh... Moi je suis passé assez rapidement en salle et je pense que mes premiers TV
je les ai faits en salle, donc euh... voilà. Après, au niveau des... des gestes, on va dire
22 que la... la femme je pense pas qu'elle se dise euh... elle se dit c'est un étudiant qui

pratique un geste qui pourrait être comme... comme n'importe quel geste quand on
24 débute euh... lui poser une perf⁷ ou des choses comme ça. C'est pas agréable mais bon
voilà. Après c'est vrai que ça dépend aussi de l'individualité de la dame mais... Je dirais
26 que voilà.

**(E4) : Est-ce que tu as des souvenirs qui t'ont marqué de tes premiers TV ? Des
28 anecdotes particulières ?**

(e4) : Bah euh non... C'est assez classique par rapport à ce que les autres ont... disent.
30 C'est que tu sens pas trop, t'es pas sûr. Mais bon ça vient vite quand même les... donc
euh... Y'a pas... T'es pas longtemps dans cette phase de doute quoi. Quand t'en as fait
32 dix, tu commences à connaître, voilà. Surtout qu'en général c'est facile quand tu
commences, c'est... t'examines pas des cols difficiles à avoir donc euh... Nan, tu... J'ai
34 pas de trucs particuliers. Après ça fait un moment déjà mais... J'ai pas de truc
particulier dont je me souviens.

36 **(E5) : Et comment tu dirais que tu as appris à réaliser le toucher vaginal ?**

(e5) : Bah euh (*soupir*)... Pour apprendre à faire des touchers vaginaux, y' faut en faire
38 quoi. C'est... Voilà y'a une... une petite dizaine de... de touchers vaginaux à faire pour
euh... comprendre. Et puis après tu dis « ah ouais. Donc ça c'est la paroi du vagin, j'ai
40 déjà senti ça, c'est toujours pareil. Ca c'est le col, c'est un peu plus dur. La dernière fois
c'était comme ça ». Et puis petit à petit t'affines. Voilà, je pense qu'au départ entre une
42 femme à complète... Je sais pas moi, en exemple une femme à sept ou tu sens encore un
peu de col et une femme à un doigt : grossièrement tu sais faire l'un et l'autre et petit à
44 petit, bah t'affines et puis voilà. Mais... Y'a pas une phase d'apprentissage tellement
longue quand même je trouve, pour les TV.

46 **(E6) : Pour toi, l'assimiler c'était construire tes propres expériences pratiques.**

(e6) : Ouais. Et puis avoir ses repères anatomiques qui collent sur un cours qui est hyper
48 théorique. Et en plus un vagin... euh... c'est facile en coupe euh... anatomique, mais en
fait au final au niveau orientation, c'est une orientation qui est particulière et du coup, si
50 t'as pas tes propres repères même si t'as un schéma en dessous des yeux tu vas pas... tu
vas pas reconnaître quoi. C'est plus quand t'as une fois pris tes repères, voilà, que tu
52 peux dire « bon bah voilà ça, ça ressemble à ce que... à l'idée théorique que j'ai apprise
quoi ».

54 (E7) : *Et comment ça c'est passé l'apprentissage sous encadrement pour toi ?*

(e7) : Bah euh... Y'a pas eu de particularités. Non. Moi c'était souvent en salle je
56 pense. Euh... avec euh... bah les sages-femmes... En fait elles te disent pas, et puis
tu... tu... tu dis, tu commences à dire « ah là, la dame euh... je trouve que elle est bien
58 avancée », machin, « oh, je dirais... » et puis tu dis un chiffre un peu selon tes ressentis
mais... Et puis bon, si c'est à peu près ça, déjà tu commences à... à prendre tes repères,
60 et voilà. Et au bout d'un moment, ça s'affine et... C'est sur plus une cinquantaine que
ça commence à s'affiner, mais... ça s'affine et puis voilà. Et généralement les sages-
62 femmes sont... ça va hein. Pour apprendre à faire des TV, c'est pas quelque chose de
trop stressant et euh... Elles savent que au départ forcément tu vas pas réussir à dire
64 exactement. Et au final, en plus c'est quelque chose d'assez personnel, avec des petites
variations interpersonnelles donc voilà.

66 (E8) : *Et est-ce que ça a été difficile pour toi de gérer le contact avec l'intimité des
patientes dans les premiers temps ?*

68 (e8) : Non, pas trop. Non pas trop, euh... Déjà parce que... C'est souvent ce qu'on me
demande euh... « ah euh, du coup, comment ça fait avec des femmes quand t'es un
70 homme ? ». En gros euh... ça fait que euh... t'es ni un homme, ni une femme, t'es un
étudiant donc euh... Je pense que le vrai problème, il – enfin, si il y a problème – il
72 vient des femmes plus que... Parce que toi tu fais ton boulot, t'es concentré sur un truc,
tes repères et ce que tu fais, éventuellement même ce que tu vas faire plus tard donc euh
74 vraiment euh... bah euh... c'est euh... J'veux dire, une secrétaire qui travaille avec des
dossiers euh... c'est... Alors forcément, y'a un contact humain. Je dis pas que tout se
76 résume à... Mais au final, à un moment, y'a quand même une partie de... du cerveau,
une grande partie – surtout quand on est en train de faire un toucher vaginal duquel va
78 découler des conduites à tenir – y'a quand même vraiment une grande partie de son
cerveau qui analyse euh, assez froidement le fait qu'il y ait telle dilatation, ça fait
80 combien, ça a bougé, ça a pas bougé. Et du coup, t'es quand même assez concentré sur
ce que tu dois faire, surtout quand t'es soit jeune étudiant... enfin, tout le temps
82 étudiant, et jeune sage-femme. Après, quand t'as un petit peu plus de bouteille et que
tu... t'as un ensemble de clinique qui te dit « cette dame là c'est sûr, je vais la retrouver
84 à... Elle va avoir bougé ». Le TV a moins d'importance mais globalement t'as quand
même vachement de réflexion et bah ça c'est... voilà (hésitations), au moment où tu fais
86 un TV tu penses pas à la dame, est-ce que je mets mes doigts dans son vagin. Enfin... tu

penses... tu penses dilatation, tu penses partogramme euh... A ce moment là, tu penses
88 à une feuille de papier avec des traits dessus, donc bon euh... du côté du professionnel
euh... Bon après euh... ça dépend de chacun mais euh... je pense... Moi je le vois
90 vraiment comme quelque chose de... Après, le toucher vaginal en lui-même, peut-être
juste avant le truc d'avant, c'est là où je vais faire attention parce que bah là je vais
92 avoir la... la possibilité de discuter avec elles. Je leur dis toujours les mêmes choses :
« si je vous fais mal, vous me le dites ». Et je les préviens toujours. C'est là où je vais
94 commencer à... à me dire... à la rassurer, à être dans le contact, avant, parce que... Bah
pour les rassurer et puis euh... et puis voilà. Y'a une attitude aussi à mon avis à avoir de
96 quelqu'un qui... voilà, qui sait ce qu'il fait et qu'est pas là comme ça « ouh ! je
débarque et je viens vous faire un TV ! ». Puis bon, euh... Que ce soit en consult' ou en
98 salle de naissance, les dames elles viennent, quand même, un peu pour ça, donc elles
s'attendent à ce qu'on le fasse. Si c'est rôdé et que on le fait euh... de manière
100 systématique, j'pense qu'elles, elles voient carrément. Elles ... elles voient que, voilà,
qu'on fait notre boulot et que c'est comme si on lui demandait un papier, ou son bilan
102 de péri ou un truc. Ca fait partie du truc : *(tape trois fois sur la table avec la tranche de
la main)* clac ! Clac ! Clac ! Surtout que quand elles arrivent en... en fin de grossesse,
104 elles savent comment ça fonctionne. Après quand c'est des multipares, elles savent
comment ça fonctionne. Euh... si t'es naturel et que ça correspond à ce qu'elles ont déjà
106 entendu, ou à ce qu'elles on déjà vécu, bon bah... ça se passe bien. Donc euh...
globalement euh... Moi je le vois comme ça : le problème viendrait de... des femmes
108 qui... qui sont pas à l'aise avec ça et du coup effectivement ça devient notre problème.
Euh... et euh... et voilà quoi. Parce que le professionnel en lui-même, il fait juste son
110 boulot. C'est... enfin... c'est une routine de ... de travail, et euh... et voilà. Et... y'a un
travail à faire en amont pour bien préparer les choses, être... être professionnel, avoir
112 les mots qui rassurent, et après euh... bon voilà. Les femmes elles savent aussi... Enfin,
c'est quand même très très rare que les femmes... elles aient des réticences à l'examen.
114 Alors après y'a... la question de la douleur, y'en a qu'aiment pas mais bon... ça c'est
pas un truc de mec ou de nana, c'est plus... Bon, après j'pense que personne n'aime,
116 mais y'a des patientes... Elles savent que voilà, c'est ça qui va leur dire est-ce qu'elles
sont en travail et qu'elles vont savoir « est-ce que je vais accoucher aujourd'hui ? »
118 Limite, elles l'attendent quand même. Si on lui dit « je vais pas vous examiner parce
que ça me paraît trop tôt, et machin », elle va dire *(tape de la main sur la table)* « non,
120 non ! Examinez-moi ! Que je sache où j'en suis quoi ! » donc euh... donc voilà. C'est
pas une ambivalence ; c'est que elles ont pas envie mais en même temps euh... ça va

122 leur... ça va leur donner (*hésitations*) des réponses, et voilà. Après euh... Les deux
trucs qu'il faut faire gaffe, c'est avant, après aussi éventuellement, de bien discuter avec
124 la dame pour bien dire « voilà, moi je suis un professionnel euh... Y'a pas d'ambiguïté
là-dedans ». Et puis euh... Puis voilà. Peut-être à la fois dire : « c'est moi le
126 professionnel et euh... c'est moi qui travaille, voilà. Vous venez me voir maintenant, on
fait les choses à ma manière parce que c'est comme ça ». Et globalement on fait les
128 choses à la manière de toutes les sages-femmes. Et puis deuxièmement l'autre facette,
c'est d'être rassurant pour dire « bon bah même si c'est moi qui... qui fait ça et que
130 c'est pas rigolo, ça va... Je vais être le plus gentil possible, le moins douloureux, le
moins désagréable. On va vite et puis voilà. »

132 *(E9) : OK. Et est-ce que tu as perçu des différences dans ta manière de réaliser le
toucher vaginal entre le début de tes études et la fin, quand tu étais tout proche du
134 DE ?*

(e9) : (*soupir*) Nan. Nan, au départ tu sais pas, donc j'dirais jusqu'à ce que tu saches
136 trouver une dilatation, t'es p't'être un peu dans l'hésitation. En même temps ça doit se
voir mais bon, t'es avec une sage-femme, t'es étudiant – c'est marqué sur ton front, en
138 gros – euh... donc euh bon. Les femmes elles savent que de toute façon c'est pas toi qui
va leur donner euh... le dernier mot. Voilà. Elles sont souvent ok parce que c'est vrai
140 que... même pour des choses comme ça finalement, ça se passe bien avec les étudiants.
Y'a pas de soucis. Et euh... Mais une fois qu'après t'es sûr de toi, c'est quand même
142 quelque chose... enfin, la base quoi, de savoir faire des touchers vaginaux quand t'es
sage-femme. Et puis... et puis après, bah... bah oui, c'est... tu... enfin, toi aussi t'as...
144 Là où tu vas être professionnel, c'est que tu vas l'avoir fait 150000 fois et que tu le fais
vraiment en... euh... de manière hyper claire et nette et... Bah après je pense que ça ça
146 transparaît tout de suite quoi, la euh... la dame elle se dit « bon bah là, il fait juste son
boulot, comme il va me demander la pré-reconnaissance » et voilà.

148 *(E10) : C'est un geste qui te semble assez fixe dans le temps.*

(e10) : Ouais, une fois qu'on l'a appris ça bouge pas. Voilà.

150 *(E11) : Très bien. Je reviens sur quelque chose dont tu as déjà commencé un petit peu
à me parler : est-ce que tu pourrais m'expliquer comment tu présentes ce geste du
152 toucher vaginal à tes patientes ?*

'leur parle de leurs enfants, ou truc dans le genre. J'leur parle hein. Mais bon
222 généralement je suis aux urgences donc euh... elles veulent savoir.

*(E14) : D'accord. Et est-ce que la présence d'une tierce personne – j'entends par là
224 un étudiant ou une collègue – est-ce que ça a une influence sur ta manière de
dialoguer avec la patiente ?*

226 (e14) : *(silence)* Non. Après pour les étudiants, le truc c'est qu'il faut leur laisser un
espace pour discuter avec les gens. Et ça c'est pas facile parce que dès fois, du coup, ils
228 osent pas et toi comme tu leur laisses l'espace, bah il se passe rien. Donc euh...
généralement, là je leur laisse quelques secondes. Si ils prennent pas le truc au vol, je
230 reparle avec elle. Je préfère qu'on parle plutôt qu'on parle pas et puis... Parce que du
coup là tout de suite ça met (grince des dents)... un peu le... le silence un peu gênant,
232 ça fait... ça fait presque moins professionnel, genre euh... Ou alors t'as besoin de
beaucoup... tu vois ? Parce que mes collègues c'est pareil, ils discutent et tout ça, donc
234 si tu fais rien c'est pareil c'est pas trop... Après si un étudiant examine – là tu me poses
la question quand j'examine mais si un étudiant examine – je me tourne et tout ça donc
236 euh... Mais euh... Nan, nan. Quand c'est moi qui examine, au final c'est moi qui vais
parler, donc c'est moi qui parle quoi. Et puis après, une collègue euh... Ben sauf relève
238 et puis elle veut savoir, c'est rare. Puis là, dans ce cas là, je le dis parce que je sais...
Autant que la dame, ma collègue elle veut tout de suite savoir. Non je fais pareil.

240 *(E15) : Quand tu examines, ça reste une discussion entre toi et la patiente.*

(e15) : Oui, oui.

242 *(E16) : Et quand il y a un étudiant, tu t'effaces pour lui laisser de la place.*

(e16) : Bah ouais mais si je l'examine, en même temps, bah euh c'est moi qui sais
244 examiner, c'est moi qui parle. Après si justement c'est... c'est quand l'étudiant va
examiner et qu'il dit rien quoi. Bon après souvent je leur laisse quand même... Moi je
246 me tourne, je parle avec le papa, enfin, je leur montre bien que je regarde pas parce que
ça m'intéresse pas, pour justement laisser la distance et qu'il y ait pas de quiproquos. Et
248 euh... Et, et, et, euh... bon voilà, je leur laisse parce que faut aussi qu'ils apprennent
à... à, eux, à faire, à travailler.

250 *(E17) : Et comment tu dis à la patiente que l'examen est terminé ?*

(e17) : *(silence)* euh... Bah « c'est fini ». En général c'est comme ça que je... « j'ai
252 fini » ou « c'est fini ». Ouais, c'est ouais...

(E18) : Est-ce que tu penses que c'est nécessaire de clore le geste par le discours ?

254 (e18) : *(lève les yeux vers le plafond)* Attends, je suis en train de réfléchir parce que je
fais vraiment ça mécaniquement. Surtout que là, je suis déjà en train de réfléchir à ce
256 que je vais faire après donc... Euh... ouais *(hésitations)* « ça y'est c'est fini, je vous
embête plus ». Ah ouais ! « Je vous embête plus », c'est ça que je dis tout le temps !
258 « J'vous embête plus ». Parce que d'abord, avant de l'examiner je dis « j'vais vous
embêter », après je dis « je vous embête plus ». Voilà. En gros c'est ça. Je dis toujours
260 la même chose.

**(E19) : OK. Alors, est-ce que maintenant tu pourrais me parler concrètement de la
262 façon dont tu réalises un toucher vaginal ?**

(e19) : Hmm... C'est-à-dire ?

264 **(E20) : Imaginons, je viens te remplacer dans le service en tant que sage-femme.
Comment il faut que je fasse pour faire un toucher vaginal ? Comment tu fais toi, et
266 comment tu voudrais que je fasse pour faire bien, comme toi ?**

(e20) : Euh... *(à voix basse)* Ca me demande moi-même de la réflexion... euh
268 *(silence)*... C'est tellement banal que... *(à voix haute)* Bah euh... jusqu'à aller dans
l'installation elle-même ou... juste le geste technique?

270 **(E21) : Tu m'as déjà parler de l'installation, je vais pas t'y faire revenir, sauf si tu as
des choses à rajouter.**

272 (e21) : Euh... Bah voilà hein. Qu'est-ce que je fais ? Bah je lui dis « je vais vous
examiner », « je vais vous embêter », euh... Si... euh... Après du coup je mets mes
274 gants, généralement, ou un doigtier. Ca dépend si elle a rompu ou pas. Euh... moi je
mets pas trop de truc lubrifiant là euh... puis après du coup euh... *(sourir)* bah ouais, je
276 l'examine euh... Et du coup... Attends... Bah ça dépend aussi dans quelle situation on
est, parce que si on est sur une table d'examen, c'est pas pareil que si elle est euh...
278 dans un lit. Mais généralement euh... ouais, je leur demande de bien s'installer, tu vois,
dans un lit pour que ce soit facile pour moi. Genre qu'elles mettent les poings sous les
280 fesses, bien revenir, remonter les... les genoux. Et puis généralement, du coup, voilà
quoi. Tu mets tes doigts à 45° *(sourire)*, tu ... euh... tu l'examines. Là, si tu tombes

282 direct dessus, bon bah voilà, c'est facile. Après généralement... Généralement je
m'assois dans le lit si je... Je m'assois. C'est la seule fois où je m'assois dans le lit.
284 Parce que bon, je trouve ça un peu mieux. Et puis euh... euh... et puis bah en consult',
on est debout quoi. Donc voilà. Je sais pas si c'est c'que tu cherchais...

286 (E22) : *Très bien. Et est-ce que tu penses que tu as des particularités dans ta façon
d'examiner qui te sont propres ? Des choses que tu fais volontairement, ou que au
288 contraire tu ne fais pas, volontairement ?*

(e22) : Hmm (*silence*)... Nan. (*A voix basse*) qu'est-ce que je ferais de particulier ? (*A
290 voix haute*) Nan. Je fais pas de décollement des membranes (*sourire*), c'est pas vraiment
un toucher vaginal mais...

292 (E23) : *Et est-ce que la présence d'un accompagnant – là je pense plus au papa, à la
mère de la patiente, à une amie – est-ce que ça a une influence, quelle qu'elle soit,
294 sur la manière dont tu examines la patiente ?*

(e23) : Nan. Nan ça a pas d'influence et euh... Quand la dame elle s'installe, la
296 personne qui est à côté d'elle je la regarde pas trop quoi. Je... enfin... C'est pareil
aussi : commencer à regarder les gens un peu, ils vont se dire « pourquoi il me regarde ?
298 Est-ce qu'il y a un truc ? » machin, euh... Nan, voilà. Je vais faire un... c'est un examen
médical euh, je le fais, voilà. (*Hésitations*) c'est... voilà... entre la patiente et moi, et
300 j'pense que j'ai pas à laisser une place euh... ni au papa, ni aux accompagnants pour là
quoi. Le papa, il a rien à faire là et... après euh... si c'est la sœur ou la mère : encore
302 moins ! Donc euh... éventuellement même je les fais sortir, si c'est pas la famille. Et
puis si la patiente elle est d'accord. Je leur demande souvent, enfin... si c'est pas le papa
304 hein. Mais euh... non, non, moi ça me dérange pas si elles me disent « c'est ma sœur, je
veux absolument qu'elle soit là ». De toute façon, même en consult' et tout ça, j'ai
306 jamais dit « ah nan nan, je veux pas ». Si la dame elle insiste lourdement, à part si c'est
vraiment une situation ambiguë, genre c'est le voisin (*sourire*), voilà si elle insiste...
308 Enfin ceci dit, même si sans insister elle me dit « est-ce que je peux », enfin, « est-ce
que cette personne là elle peut rentrer ? », bah oui elle peut rentrer. C'est pas la peine
310 qu'elles soient à cinq, mais si y'a une seule personne... Je préfère qu'elle soit
accompagnée. Elle est plus rassurée dans ce cas là donc euh... Nan, autant ça change
312 rien pour moi, autant elle si ça la rassure, tant mieux. Ca fait un truc en plus.

(E24) : *OK. Alors maintenant, j'aimerais que tu me parles plus précisément de*
314 *l'attitude physique que tu adoptes quand tu réalises un toucher vaginal.*

(e24) : Bah là c'est pareil : ça dépend quand... J'examine en... euh... en... en
316 l'examinant debout (*hésitations*) sur une table de.... d'examen. Euh... Généralement...
là par contre j'ai diverses... Généralement, je leur tiens le ventre quand même. Euh...
318 Du coup en plus, ça fait un contact et ça c'est vrai que... Ca peut être dit pour avant. Ca
fait un contact quand tu poses ta main sur son ventre déjà. Ca fait un premier contact qui
320 est moins abrupt que direct faire un toucher vaginal. Et puis euh... euh... après...
j'examine très souvent avec un masque, donc je pense pas euh... que... le problème
322 c'est que ma tête reste assez impassible vu que j'ai le masque. Et puis après, une attitude
particulière, nan. Je suis debout, je l'examine. Généralement on s'installe bien, j'essaie
324 que ça soit rapide et puis voilà. Et puis dans le lit c'est encore différent, parce que la
dame si je l'examine dans le lit c'est que je la connais, parce qu'en gros soit elle est en
326 grossesse pat' donc je la connais très bien, soit elle est euh... je l'ai déjà vue et je la
réexamine dans son lit. Donc bon bah voilà, là euh... c'est pareil, je mets ma main sur
328 son ventre et puis je m'assois sur le lit, et puis voilà. Et puis c'est pareil, en l'installant
tu la touches aussi, donc ça permet de... d'avoir un contact. Et voilà.

330 (E25) : *Est-ce que tu penses que tu as un regard particulier, des mimiques*
particulières quand tu examines ?

332 (e25) : Nan, je pense pas.

(E26) : *Tu es plutôt neutre au niveau des expressions du visage.*

334 (e26) : Ouais, je pense, mais faudrait qu'on m'le dise (*rire*). Mais je pense que je suis
neutre. Je pense pas avoir de mimiques particulières, parce que je fais... J'fais gaffe à
336 rester neutre... enfin, je fais pas gaffe mais... enfin... J'pense qu'inconsciemment je
fais gaffe. Je me dis pas « ah ! Attention ! Faut que je reste neutre ! » mais j'pense
338 qu'inconsciemment je... voilà.

(E27) : *Et qu'est-ce que tu souhaites faire comprendre à la patiente à travers le fait*
340 *que tu sois neutre, que ce soit de manière consciente ou inconsciente ?*

(e27) : Bah toujours la même chose : que t'es un professionnel et que... J'pense que
342 j'dois avoir une espèce de tête de... quand même... de quelqu'un qui réfléchis, tu vois ?
En plus c'est vrai, je réfléchis donc... Enfin c'est neutre et réflexion quoi. Ca veut dire

344 que euh... bah euh... c'est... ça veut dire que t'es en train de réfléchir à ce que tu vas
faire, et comment tu vas prendre en charge. Et je veux que ça transparaisse un p'tit peu,
346 mais pas plus que ça pour euh... voilà. Que j'ai l'air de quelqu'un qui bosse et, voilà.
Bien sur moi je sais que je bosse et c'est... ça fait partie du boulot mais... après c'est
348 pareil, c'est toujours le... Surtout quand t'es un mec : faut vraiment que t'aies... Faut
vraiment que tu restes professionnel quoi. Faut que tu... faut que tu restes « un
350 professionnel », pas « professionnel », mais faut que tu restes « un professionnel ». Et
qu'elle voit... qu'elle voit que... quelqu'un qui est... comme un service médical quoi.
352 Quelqu'un qui... que tu vas voir parce que d'autres personnes peuvent pas le faire,
comme tu vas voir ton ophtalmo parce que c'est le seul qui va pouvoir guérir tes yeux
354 et... voilà.

*(E28) : Et est-ce que ton attitude physique, ça te semble faciliter la réalisation du
356 toucher vaginal ?*

(e28) : Ah oui oui ! Bah oui ! Oui, ça fait partie du... du... ça fait partie de l'attitude
358 quoi. Avec la... avec la discussion... avec euh... la façon de se tenir. Ouais ouais ouais,
ça fait une grande partie du... des choses. Parce que je pense que en ayant l'air vraiment
360 euh... professionnel, voilà, ça évite aussi tous les « mais alors, vous faites ça, mais
pourquoi vous faites ça ? », ou « alors, qu'est-ce que vous sentez ? », des trucs un peu
362 euh... bizarre quoi. Surtout quand y'a un mec un peu bizarre, euh, un papa, où on sent
qu'il est un peu hostile. Le fait de rester impassible, et de rester assez « j'fais mon truc.
364 Tac ! Hop, c'est fini ! » c'est bien délimité, voilà. Euh... ça permet... Moi j'ai jamais eu
de problèmes avec les papas, ils m'ont jamais dit quoi que ce soit. Ils sont... J'pense
366 que, voilà, d'être hyper impassible, ça ferme complètement le... Bon après, y'a des gens
quand on leur montre que le débat est fermé ils... ils y vont quand même. Mais ça ferme
368 complètement la discussion. Y'a pas de, voilà, y'a pas de truc particulier. J'examine,
point barre, et voilà.

370 *(E29) : Et pour finir, j'aimerais que tu me dises ce que représentes pour toi le toucher
vaginal.*

372 (e29) : Bah c'est un examen comme euh... une prise de sang. C'est un truc de sage-
femme, spécifique parce que y'a que les sages-femmes qui font des touchers vaginaux
374 mais... honnêtement quand il est cinq heures du matin (*rire*) c'est « j'vais aller faire
mon TV » mais j'irai prendre une tension ça serait la même chose (*rire*). Tu sais,
376 vraiment ça fait partie du... T'en as besoin pour travailler comme euh... va falloir

perfuser la dame pour qu'elle passe en salle : c'est vraiment le truc euh... Bah euh...
378 t'es obligé parce que... Voilà, tu... tu le fais une fois par heure quand elle est en route.
Tu le fais une fois par consult' quand elle vient parce que c'est obligatoire. Et puis
380 euh... et puis voilà quoi. Ca fait partie des choses à faire mais euh... (*soupir*) C'est
vraiment pas un truc où je me dis « ouh ! Y'a le toucher vaginal dans la consultation où
382 vraiment... Oula... J'appréhende ! ». C'est... ça fait partie de la liste à... à rayer une
par une des choses à faire dans une consult' ou dans un... dans une heure de travail, où
384 tu vas voir la dame. Va falloir que t'aïlles l'examiner. Comme tu vas la sonder à un
moment ou à un autre... voilà.

386 (E30) : *Très bien. Est-ce que tu as des choses à rajouter sur le sujet ? Des remarques
particulières que tu voudrais faire ?*

388 (e30) : Bah j'pensais que tu me parlerais des patientes, avec leur religion, des trucs
comme ça... Mais euh... En même temps pour moi y'a pas de débat. Mais euh... mais
390 euh... parce que, à mon avis, la religion n'est pas le problème, c'est une histoire de
culture. Mais euh... en plus on a vu euh... un imam qu'était venu en cours avec nous en
392 quatrième année et il nous avait dit « honnêtement, au niveau religieux y'a pas de
soucis », puisque tu viens voir un professionnel. D'ailleurs, ça me fait réfléchir à chaque
394 fois et du coup, d'ailleurs là j'en ai pas mal parlé, il nous disait « on va voir un... »...
« Y'a pas à... à être gêné ou quoi que ce soit » et même euh... avec la religion, puisque
396 au final la personne va voir... va avoir un service et voilà. Et donc y'a pas... y'a pas
d'ambiguïté quoi. Et donc euh... et j'pense que, au travers de la religion musulmane
398 parce que c'est souvent ce qui est brandi, et euh – par des gens qui doivent pas être si
religieux que ça d'ailleurs – et euh... mais euh, voilà, c'est... c'est... Il a raison sur le
400 fait qu'en règle général, une patiente elle vient voir un professionnel, on reste
professionnel, on fait l'examen. Il se trouve que c'est un toucher vaginal, et voilà. Et
402 c'est vrai que euh... C'est pour ça que j'dis qu'y a pas de problème du côté
professionnel parce que normalement une patiente elle va (*hésitation*) pour un service.
404 Elle vient pour ce service, donc elle est d'accord pour ce service. Et toi tu lui fais ce
service, et après voilà. La chose est terminée puisque, elle comme moi... moi je lui ai
406 proposé le service parce que c'est mon travail. Elle, elle vient parce que justement elle a
besoin de ce professionnel pour avoir une réponse à ses questions. Donc au final, c'est
408 pour ça que ça se passe bien dans (*hésitation*) 99% des cas, parce que bah tout le monde
est d'accord. C'est tacite, ça se passe comme ça et euh... et euh... et voilà. Moi je pense
410 que c'est ça le plus important, et bah que ce soit un mec ça... Après faudrait demander

aux dames, parce qu'y a pas mal de non-dits. Elles vont pas me dire... Si, ça arrive... ça
412 arrive que des dames disent « j'avais de l'appréhension parce que vous êtes un mec ».
Mais généralement elles me le disent parce que ça va mieux... enfin, parce que ça va
414 bien, que ça va mieux pour elles et que du coup, elle est contente et elle me le dit. Donc
si elle est pas contente, elle va pas me le dire je pense. Mais bon après (soupir), j'pense
416 que ça va du neutre, voir « pas cool », pour une question de pudeur à « finalement ça va,
les mecs c'est pareil » et... voilà quoi. Mais bon... déjà si elle commence à réfléchir, à
418 s'dire « ouais, mais c'est un mec, j'veux pas » moi, ça me pose pas de soucis. Bon après
ça fait du boulot à mes collègues, et parfois elles ont pas que ça à faire et que d'une
420 certaine façon... Moi, je suis pas à faire un scandale parce que j'ai pas le droit
d'examiner une dame, parce que le monsieur l'a décrété, ou la dame elle veut pas.
422 Euh... Surtout que si elle l'a décidé de base, là ça va être difficile de mettre un contact
parce qu'elle va se fermer tout de suite. Si elle dit rien, bah euh... même si tu la sens
424 gênée, tu mets en... tout ce qui faut pour être en situation... en situation de confiance, et
après voilà. Je pense pas qu'il y ait de débat, parce que voilà le truc est clair. C'est un
426 service... c'est du service finalement la maternité donc si tu viens pas... si t'es pas
d'accord avec ça tu viens pas, d'une certaine façon donc euh... Voilà, moi j'essaie...
428 j'essaie de faire au mieux pour que ça se passe bien. Si ça l'arrange, très bien mais...
mais j'suis... Sur le fond j'suis pas d'accord – même si je m'en fous – sur le fond j'suis
430 pas d'accord avec cette dame là. Et si elle me disait « pourquoi vous êtes pas
d'accord ? », j'lui dirais « bah parce que vous venez me voir. Vous venez voir une sage-
432 femme : vous venez ni voir un homme, ni voir une femme. Vous venez voir une sage-
femme pour euh... comme...comme tu vas voir boulanger pour avoir du pain quoi ».
434 On s'en fout que ce soit un homme ou une femme : ce que tu veux c'est le pain. Bah là
c'est pareil. C'est pareil. Et vraiment... voilà. Après, y'a les histoires de famille. Y'a
436 des traumatismes, et tout ça, donc voilà. C'est pour ça que je vais pas chercher
l'embrouille, c'est clair. Parce que... Mais j'pense que c'est parce que y'a eu quelque
438 chose... Tu vois, j'me dis c'est pas ma faute au final. J'me dis c'est quelque chose de
base qui ne va pas euh... C'est pas que la dame elle va pas bien, c'est quelque chose de
440 base qui s'est mal passé. Peut-être parce que quelque part on a pas fait tout ce que...
tout ce qu'il fallait à un moment ou à un autre. Ou parce que y'a une histoire familiale,
442 mais euh... Mais voilà euh... J'pense que, c'est ça, c'est une relation de service et
quand tout le monde.... Enfin, c'est pour ça que ça se passe bien : parce que
444 généralement quand on vient consulter, et qu'on est ok pour faire un TV. Voilà.

(E31) : OK. Et bien je te remercie de ta participation.

446

Fin de l'entretien

188 « c'est une grosse brute », elle va dire « oh, elle est pas top la sage-femme quoi ». Donc
euh... j'pense que je fais gaffe à la pudeur, tout ça. Tu les couvres, tout ça. Vraiment tu
190 les mets au mieux, parce qu'en tant que mec t'as pas trop... t'as pas trop le choix quoi.
Si... si tu fais pas ça euh... tu vas les braquer, sûrement plus vite que si t'étais une
192 femme. Don euh... t'es obligé du coup... Il m'avait donné un certain nombre de trucs
que je fais toujours. Quand les dames elles se déshabillent en salle, je m'en vais quoi.
194 Mais y'a plein plein plein de gens avec qui je travaille qui restent... plantés devant elles.
Ou alors si c'est vraiment euh... urgent et que bon... la dame elle a pas que ça à faire de
196 se changer pendant que moi je vais glander à côté, elle... j'me mets vraiment dos à elle
et j'prépare un truc. Généralement je prépare la perf^o. Et du coup voilà quoi. Et puis je
198 lui parle sans me retourner : je lui montre que je vais pas me retourner, et voilà quoi.
Donc c'est... ouais c'est lui montrer que on est professionnel, la rassurer, et après bien
200 l'installer pour que (*hésitations*) elle sente qu'on est à son écoute. Et puis la pudeur.
J'pense qu'en tant que mec si tu le fais pas (*fait non de la tête*)...

202 **(E12) : Et pendant que tu réalises le toucher vaginal, est-ce que tu discutes avec tes patientes ?**

204 (e12) : Oui souvent, parce que j'ai plus besoin de me concentrer pour euh... pour le
faire. Mais euh... euh... Généralement un truc – ça c'est les étudiants qui font ça mais
206 quand t'es sage-femme ça te marque aussi parce que... – les étudiants, ils font le TV. Ils
enlèvent leurs doigts. Ils attendent, je sais pas, dix secondes (*sourire*) et après ils disent
208 « bon, je vais vous dire ce qu'il en est ». Moi je leur dis « votre col, il est comme ça »
directement (*sourire*). Parce que bon... Quand on est sage-femme en plus on veut
210 savoir, donc on comprend très bien ce que la dame elle vit parce qu'elle, elle veut savoir
aussi. Et du coup t'es là – j'leur dis rien parce qu'ils sont en phase d'apprentissage, ils
212 ont besoin de réfléchir à ce qu'ils ont... à ce qu'ils viennent de faire – mais euh... c'est
vrai que t'attends et du coup t'es là (*sourire, croise les bras en mimant l'attente*)... Bon,
214 est-ce que la dame... ? Parce que y'a des fois euh... t'attends pour savoir toi ce que tu
vas faire, et du coup c'est vrai que c'est long quoi (*sourire*). T'es là, t'attends et... donc
216 je leur dis direct. Euh... J'leur dis « bon bah voilà j'trouve ça, ça » p'tit à p'tit, comme
ça elles savent tout de suite et elles ont pas à attendre.

218 **(E13) : Tu es plus dans un discours axé sur l'information médicale.**

(e13) : Ouais, ouais. Ouais. Parfois enfin... si c'est un truc euh... Si c'est genre du TV
220 de consult' un peu comme si c'était de la consult prévue – moi j'en fais pas mais... - j

(e11) : (*acquiesce*) Euh bah... En gros déjà, ce que j'essaie dans la grande majorité du
154 temps c'est de pas le faire direct, genre « bonjour, je vais vous examiner » (*sourire*).
Tu... Comme ça elle connaît un peu, en gros tu lui balances deux/trois... deux/trois
156 raisons de te faire confiance quoi. (*hésitations*) Déjà si tu l'écoutes bien et tout ça, elle
va se dire : « bon bah il m'écoute bien, il a l'air euh... un peu... » tu vois ? D'être...
158 d'être euh... voilà, d'être euh... de savoir ce qu'il fait, et tout ça. Tu montres, voilà, que
tu fais ton travail, que tout roule. Après, une fois que t'as bien discuté, et généralement
160 dans tous les cas, à moins qu'elle soit à complète et que – tu le sais pas encore mais que
en gros ça urg' – et que faut l'examiner, là elle veut... elle souhaite que tu l'examines
162 directement, donc euh... c'est réglé. Mais euh voilà... t'as ta consultation. Soit ta
collègue te passe la dame euh... en salle mais euh, t'as la consultation, t'as eu le temps
164 de discuter, t'as eu le temps de parler. Moi j'aime bien discuter avec les patientes euh...
de comment... des conduites à tenir. Moi je leur dis pas le truc, je leur explique un peu
166 comme je le fais aux étudiants, un peu comment ça fonctionne et tout ça. Donc euh...
comme ça elles... elles ont les choses un peu à plat. J'essaie de vraiment tout mettre à
168 plat, et puis après je leur dis « voilà, ça sera en fonction du toucher vaginal ».
Eventuellement je leur dis même, bah un petit arbre décisionnel entre ce qui va se
170 passer. En gros, « vous allez rentrer chez vous », ou alors « on va vous passer en salle »,
quelque chose dans le genre. Et du coup bah, après elles... elles savent à peu près tout,
172 elles attendent plus que le toucher vaginal. Donc en même temps il leur manque plus
que ça, donc d'une certaine façon euh... bah c'est normal qu'on le fasse. Et puis après,
174 bah du coup tu l'installes, euh tu... Là c'est pareil : il faut mettre deux/trois p'tits mots
en disant : « vous êtes bien installée ? » machin, pour dire « voilà, je prends soin de
176 votre confort aussi. Un, je vous écoute. Deux, j'essaie que vous soyez dans la... la
meilleure disposition ». Et puis après, ouais, bah moi je leur dis toujours la même
178 chose : « si j'vous fais mal, vous m'arrêtez » tout ça. Et euh... Globalement euh... bah
voilà. Après... après euh... « y'a pas de contractions ? J'peux y aller ? ». Je leur
180 demande toujours. Mais ça... ça c'est un truc que j'ai appris... bon après euh... les
sages-femmes femmes te le disent, mais c'est un truc que j'ai appris à faire avec
182 Monsieur F. Je sais pas si il bosse toujours... Euh... Tu vois, lui il était assez euh...
parce que y'a des sages-femmes qui, dans l'urgence, font pas trop gaffe à la pudeur et
184 euh... en tant que mec, je dirais même que c'est un plus d'être un mec à cet endroit là,
parce que si toi tu fais pas gaffe à la pudeur tu vas te faire lincher quoi. Soit par le mari
186 qui peut voir ça pas très bien, soit par la femme qui dit « lui c'est une grosse brute ».
Alors que finalement la sage-femme qui fait pas gaffe à la pudeur, elle va pas dire