



Le rapport à la douleur de l'accouchement à travers deux générations de mères

Océane Sauvagnac

► To cite this version:

Océane Sauvagnac. Le rapport à la douleur de l'accouchement à travers deux générations de mères. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-03260457

HAL Id: dumas-03260457

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03260457>

Submitted on 15 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL

École de sages-femmes Hôpital Foch

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

DISCIPLINE / SPECIALITE : Maïeutique

SAUVAGNAC OCEANE

LE RAPPORT À LA DOULEUR DE L'ACCOUCHEMENT À TRAVERS DEUX GÉNÉRATIONS DE MÈRES

Soutenu le : 31 Mai 2018

DIRECTEUR DE MÉMOIRE

Nathalie SAGE - PRANCHERE

Numéro national d'étudiant : 21206484

Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Je tiens avant tout à remercier Nathalie Sage-Pranchère pour avoir accepté de diriger ce mémoire et pour m'avoir accompagnée, guidée et soutenue durant sa réalisation.

Un grand merci au personnel de l'IHFB, aux nouvelles mères et à leur entourage, pour avoir accepté de me faire confiance et de répondre à mes questions, sans quoi ce mémoire n'aurait jamais vu le jour.

Merci à l'équipe enseignante pour ne m'avoir jamais perdue de vue.

Un grand merci à Jade pour sa présence et son soutien sans faille, à Eve pour son amitié et ses encouragements et à ma Sakim pour sa bonne humeur perpétuelle.

Je remercie ma famille qui n'a jamais douté.

Enfin merci à Fabien, pour m'avoir supportée dans la très longue dernière ligne droite.



Table des matières

AVERTISSEMENT	II
REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIERES	IV
LISTE DES ANNEXES	VI
LEXIQUE	VII
RESUME	VIII
ABSTRACT	IX
1 INTRODUCTION	1
2 REVUE DE LA LITTERATURE	2
2.1 La douleur et l'être humain	2
2.2 Les contractions et la douleur de l'accouchement	3
2.3 L'accouchement sans douleur : une première révolution [7], [8], [9]	4
2.4 La péridurale : une révolution dans la prise en charge de la douleur	6
2.4.1 Les femmes et la péridurale [17], [18], [19]	8
2.5 La douleur de l'accouchement aujourd'hui	9
3 MATERIEL ET METHODE	11
3.1 Objectif de l'étude	11

3.2	Type d'étude	11
3.3	Population et méthode	11
3.3.1	Population de l'étude	11
3.3.2	Méthode	14
4	ANALYSE DES ENTRETIENS	18
4.1	Remarques générales	18
4.1.1	Groupe Filles	18
4.1.2	Groupe Mères	23
4.2	La douleur	24
4.2.1	Groupe Filles	24
4.2.2	Groupe Mères	34
4.3	Comparaison des deux générations	39
5	DISCUSSION	41
5.1	L'étude	41
5.1.1	Points forts	41
5.1.2	Limites et biais	41
5.1.3	Quelle place pour la sage-femme aujourd'hui ?	43
	CONCLUSION	49
	BIBLIOGRAPHIE	51
	Références bibliographiques	51
	Sites web	53
	ANNEXES	54



Liste des annexes

Annexe I : Entretiens Groupe « Filles »	54
Annexe II : Entretiens groupe « Mère »	90
Annexe III : Questionnaire	111
Annexe IV : Formulaire d'autorisation.....	113

Lexique

ASD : Accouchement sans douleur

AVB : Accouchement voie basse

CIANE : Collectif Inter-associatif autour de la naissance

IASP : International Association for the Study of Pain

IHFB : Institut Hospitalier Franco-Britannique

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

NICE : National Institute for Health and Care Excellence

Résumé

La douleur de l'accouchement a suscité l'intérêt de nombreux professionnels de santé, menant ainsi au développement de techniques comportementales et médicamenteuses pour la supprimer. Les mères d'aujourd'hui n'accoucheraient pas dans les mêmes conditions que les mères d'hier, le rapport à la douleur changeant avec les avancées.

Objectifs

L'objectif de cette étude est de montrer que les avancées en termes de prise en charge de la douleur ont modifié la perception de celle-ci chez les mères d'aujourd'hui et chez les soignants.

Matériel et méthodes

Cette étude repose sur l'analyse d'entretiens semi-directifs menés auprès d'un échantillon de mères ayant accouché en 2016 d'une part et ayant accouché au moins une fois avant les années 1990 d'autre part.

Résultats

L'apparition de la péridurale dans les maternités a changé les préoccupations maternelles pendant leur grossesse : l'angoisse de la douleur est moins présente, voire même inexistante. La réalité des conditions d'exercice actuel font que les professionnels de santé sont cependant moins formés à gérer par d'autres moyens que médicamenteux cette douleur.

Mots-clés :

Accouchement, douleur, péridurale, accompagnement.

Abstract

The pain of childbirth has attracted the interest of many health professionals, leading to the development of behavioral and drug techniques to suppress it. The mothers of today would not give birth under the same conditions as the mothers of yesterday, the relationship to pain changing with the advances.

Objective

The purpose of this study is to show that advances in pain management have changed the perception of labor pains today.

Methods

This study is based on the analysis of semi-structured interviews with a sample of mothers who gave birth in 2016 and mothers who gave birth at least once before the 1980s.

Results and conclusion

The emergence of epidurals in maternity clinics has changed maternal preoccupations during pregnancy: the anxiety of pain is less present, or nonexistent. The reality of the current exercise conditions is that health professionals are however less trained to manage this pain by other means than medication.

Keywords :

Childbirth, pain, epidural, accompaniment.

1 Introduction

Historiquement, douleur et accouchement sont deux mots qui semblent aller de pair. Si la *Bible* décrit l'accouchement douloureux comme une évidence corrélée à la responsabilité d'Ève dans le péché originel, de nos jours, il est devenu intolérable dans nos sociétés occidentales de laisser souffrir quiconque lorsqu'il est possible de le soulager. Il en est donc de même pour la femme qui accouche.

Les premiers essais de prise en charge de cette douleur ont eu lieu au XIX^e siècle avec les accouchements sous éther puis sous chloroforme, cette dernière méthode ayant été adoptée par la reine Victoria pour son huitième accouchement. Mais ces produits anesthésiques sont restés peu utilisés en France à cause de leur dangerosité supposée [1]. La prise en charge de cette douleur n'a ensuite connu un vrai tournant que très récemment mais elle a évolué rapidement. Beaucoup de techniques se sont alors développées au XX^e siècle : l'Accouchement Sans Douleur (ASD) de Lamaze, la respiration, la méthode Bonapace, l'acupuncture et enfin les techniques d'analgésie médicamenteuse. Aujourd'hui, la méthode plébiscitée par les futures mères est l'anesthésie péridurale, qui est une analgésie médicamenteuse. Elle fait intervenir un nouvel acteur en salle de naissances : l'anesthésiste.

Les femmes qui font aujourd'hui le choix de cette analgésie n'imagineraient pas accoucher sans. Pourtant, c'était le cas avant son arrivée en salle de travail dans les années 1980 en France et son remboursement par la Sécurité Sociale en 1994, qui a facilité sa généralisation. Attendue par bon nombre de femmes comme une délivrance lorsque viennent les contractions de travail, certaines la refusent, voulant vivre un accouchement « naturel ». Des années 1980 à 2010 la prise en charge de la douleur a donc évolué, faisant évoluer avec elle le rapport entre accouchement et douleur.

2 Revue de la littérature

2.1 La douleur et l'être humain

En 1968, Sternbach définissait la douleur comme une sensation personnelle et intime de mal, un stimulus nociceptif qui signale une lésion tissulaire actuelle ou imminente, un schéma de réactions destiné à préserver l'organisme du mal [2].

L'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) la définit comme une expérience **sensorielle** et **émotionnelle** désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes.

Dans ces deux définitions, on retrouve la dimension personnelle de la douleur : chaque expérimentation est différente. Cependant, si les douleurs normales liées au travail et à l'accouchement sont bien personnelles et différentes pour chaque future mère, elles ont certaines particularités communes : elles ne concernent qu'un sexe, n'ont aucun but de protection et ne sont pas associées à une lésion. Cependant, elles ont une fonction de communication : elles informent de la mise en travail et donc de l'arrivée prochaine du nouveau-né ainsi que de la nécessité de mouvement, de changement de position afin de faciliter l'avancée du travail. Nous pouvons rapprocher cela de la définition des trois niveaux de la douleur de Thomas S. Szasz (définition reprise par Marilène Vuille), qui, en plus de la dimension de signal de la douleur, y ajoute une dimension de communication : il permet à la personne qui ressent ce signal de demander de l'aide ; on va chercher à savoir à qui ce message s'adresse et ce à quoi la douleur se réfère [3]. David Le Breton va dans ce sens lui aussi : la douleur permet la communication d'une information. Elle va, selon lui, autoriser socialement un réconfort [4]. Peut-être est-ce la raison pour laquelle le monde médical semble vouloir à tous prix la soulager.

Selon Jean-Marie Besson, chercheur spécialisé dans le domaine de la douleur, il s'agit d'une maladie que l'on peut et doit traiter. Il faut donc l'éradiquer et se donner les moyens de le faire : « lorsqu'elle devient intense, lancinante, lorsqu'elle persiste, aucune philosophie, aucune foi n'aide vraiment. On découvre plutôt la vraie dimension de la souffrance physique, celle que l'on ressent dans son corps, sa vraie signification : ce n'est pas seulement un symptôme, c'est aussi une maladie, un phénomène physiologique et/ou psychologique bien distinct, qu'il faut considérer et traiter comme tel ».

Mais cela peut-il s'appliquer aux douleurs qui accompagnent l'accouchement [5] ? Contrairement à la douleur « classique » qui signe un désordre corporel et peut être de l'ordre du « chronique », les douleurs du travail et de l'accouchement accompagnent un événement de l'ordre du naturel, voulu et heureux dans la plupart des cas, mais surtout un événement qui, on le sait, a une durée et une fin : la douleur des contractions et de l'accouchement prend fin après la naissance de l'enfant.

2.2 Les contractions et la douleur de l'accouchement

Le travail et l'accouchement provoquent une douleur aiguë intense pour 2/3 des parturientes. Au cours de la première phase du travail, c'est la dilatation du col et la distension du segment inférieur utérin pendant les contractions qui génèrent les sensations douloureuses. Cette douleur irradie dans les dermatomes (aire de la peau innervée par un nerf spinal ou crânien) thoraciques T11 et T12, puis s'étend progressivement aux territoires sous-jacents T10 et L1. À dilatation complète, s'ajoutent les douleurs permanentes dues à la distension des structures du petit bassin par la présentation. Enfin, lors de l'expulsion, l'acmé douloureuse est provoquée par la distension de la filière génitale et du périnée, via les racines sacrées myélinisées moins sensibles aux agents anesthésiques [6].

Mais la douleur pendant le travail est propre à chacune et va être influencée par des facteurs individuels comme :

- La présentation céphalique ou podalique du fœtus
- La variété de présentation (antérieure ou postérieure)
- Le suivi de cours de préparation à la naissance et à la parentalité
- La nulliparité ou la multiparité
- L'anxiété, l'état de fatigue
- La culture
- Le degré de tolérance personnel à la douleur.

Chaque douleur est donc subjective et fonction de l'expérience personnelle, de même que son expression : « Seule existe la douleur vécue, dans une situation donnée, à un moment précis, d'une durée variable par un individu unique » [3].

2.3 L'accouchement sans douleur : une première révolution [7], [8], [9]

Des années 1920 aux années 1970, les lieux d'accouchement des femmes de France changent : elles quittent leur domicile pour aller accoucher en institution [10], [11], [12]. Après la Première et la Seconde Guerre Mondiale, l'État souhaite lutter contre le dépeuplement (mise en place de loi anti contraception et anti avortement immédiatement après la Première Guerre mondiale) mais aussi contre la mortalité maternelle et infantile (création de la Protection Maternelle et Infantile en 1945, entre autres). Des hôpitaux et cliniques sont construits ou rénovés. Cependant, les femmes les plus modestes continuent d'accoucher chez elles jusqu'à la création de la Sécurité Sociale en 1945, accompagnée de la prise en charge forfaitaire des frais d'accouchement : désormais, accoucher à l'hôpital revient moins cher aux familles qu'accoucher à domicile, où il faut avancer les frais de déplacement de la sage-femme. Ainsi, si en 1952, 532 / 1000 accouchements ont lieu en clinique, en 1974, on y compte 985 / 1000 accouchements.

Ce changement d'habitude, associé à l'extension de l'usage des antibiotiques après la Seconde Guerre mondiale, permet une diminution de la mortalité maternelle

qui passe de 81 / 100 000 naissances vivantes en 1951 à 31,9 en 1967. La mortalité infantile recule elle aussi de 110 morts pour 1000 en 1945 à 18,2 pour 1000 en 1970 [11], [12], [13].

Cependant, cela signe la fin d'un accouchement « humain », dans la sphère intime de la famille avec l'établissement d'un nouveau rapport entre celle-ci et le soignant. En effet, avant la migration de femmes vers les cliniques et hôpitaux, celles-ci accouchaient chez elles, au sein de leur famille. La sage-femme venait les accompagner pour la naissance de leur enfant et restait quelques heures auprès de la nouvelle accouchée afin de s'assurer de l'absence de complications du post-partum immédiat avant de ne revenir que le lendemain [12], [14].

C'est dans cette même période, d'août à septembre 1951, que le docteur Fernand Lamaze effectue un voyage en URSS au cours duquel il fait la connaissance de futures mères qui accoucheraient avec peu ou pas de douleur [9], [15]. Jusqu'ici, si quelques médecins s'étaient posé la question de la prise en charge médicamenteuse de la douleur (l'éther puis le chloroforme au XIXe siècle, les injections sacro-lombaires peu efficaces dans les années 1930), rien n'avait été concluant. En 1930, Dick-Read avait, à l'aide de son livre *La Naissance naturelle*, tenté de montrer que c'était la crainte de l'accouchement et de l'inconnu qui engendrait la douleur mais son succès en France n'avait pas été à la hauteur de celui rencontré au Royaume Uni.

Au cours de son voyage en URSS, Fernand Lamaze assiste à l'accouchement sans douleur d'une femme qui a reçu une préparation adéquate pendant sa grossesse, inspirée des travaux de Velvovski et Nicolaïev. Ils partent du constat que l'accouchement est le seul phénomène physiologique qui semble être douloureux. Or, la douleur est un signe de désordre : elle n'est donc pas naturelle à l'accouchement et serait le résultat d'un lien créé par la société entre accouchement et douleur, qui a amené à provoquer ce réflexe. En s'appuyant sur les travaux de Pavlov, la préparation à l'accouchement de Velvoski et Nicolaïev vise donc à déconditionner les femmes et à inhiber temporairement ce lien. Cette préparation repose sur des cours expliquant le fonctionnement du corps et de l'accouchement

aux femmes, mais aussi sur des exercices afin d'apprendre à relâcher certains muscles. La femme devient actrice de son accouchement et ne le subit plus.

À son retour, Fernand Lamaze met en place cette préparation au sein de la maternité de la polyclinique des métallurgistes, rue des Bluets, dont il a pris la tête. Mais malgré un succès initial, couronné par le remboursement à partir de 1957 des séances de préparation à l'accouchement par la Sécurité Sociale, les femmes deviennent très vite désireuses d'un moyen plus efficace de traiter la douleur : l'accouchement sans douleur est accusé de conditionner les femmes mais aussi de les juger (un échec étant le signe d'un mauvais respect de la technique de préparation), sans avoir l'efficacité promise. C'est dans ce climat de déception mais aussi de révolution féministe de mai 1968 qu'une nouvelle forme d'anesthésie médicamenteuse se développe. En effet, les femmes, appuyées par une forte dynamique associative et la création du Mouvement de libération des femmes, militent pour une égalité femmes / hommes mais aussi pour la libre disposition de leur corps et une « amélioration des conditions de la maternité et de la naissance », un des objectifs du Mouvement français pour le planning familial (créé en 1956) [14].

2.4 La péridurale : une révolution dans la prise en charge de la douleur

L'analgésie péridurale consiste en la pose d'un cathéter dans l'espace péridural entre L2 et L3 ou L3 et L4, dans lequel est injecté un anesthésique local qui permet le blocage des stimuli nociceptifs périphériques et ainsi d'obtenir une analgésie de la partie basse du corps sans perte de conscience. En somme, la patiente est consciente du travail qui se déroule mais ne ressent pas les douleurs des contractions.

Mise au point vers 1920, il faut attendre les années 1970 pour que cette nouvelle forme d'analgésie prenne place dans les maternités avec le premier

congrès parisien d'anesthésiologie en 1972, grâce au chef de service d'anesthésiologie de la Pitié Salpêtrière : Pierre Viars [14]. En effet, les femmes sont déçues de l'ASD : les échecs s'accumulent et les femmes, portées par les nouveaux mouvements féministes nés de mai 1968, réclament des accouchements moins douloureux, ce que leur confère la péridurale. En 1979, Marie-José Jaubert, documentariste, déclare dans son livre *Les Bateleurs du mal joli. Le mythe de l'accouchement sans douleur* que près de 80 % des femmes souffrent avec l'ASD [14], [16].

Malgré quelques réticences de la part de médecins qui préféraient ne la réserver qu'aux accouchements dystociques et aux césariennes, cette méthode d'analgésie se généralise de plus en plus, portée par la presse et les mouvements féministes. Elle reçoit une pleine reconnaissance en 1994 lorsque Simone Veil permet son remboursement à 100% par la Sécurité Sociale et ouvre ainsi son accès à toutes les femmes, dès lors qu'elles ne présentent pas une contre-indication médicale.

Les femmes obtiennent avec cette technique un mode de soulagement rapide et efficace. Mais de cette révolution émergent deux visions de l'accouchement.

Les partisans de l'analgésie péridurale y voient un vecteur de l'humanisation de la naissance [15] : un meilleur confort de la mère favorise un meilleur accueil de l'enfant car les conditions sont plus calmes et la femme est consciente de ce qu'il se passe. En effet, une douleur trop intense peut entraîner une coupure du sujet au monde extérieur.

Pour le corps médical, elle permet une meilleure relation et collaboration car les femmes soulagées peuvent s'exprimer plus facilement, l'accompagnement pendant le travail ne se réduisant plus uniquement à une technique de respiration [15], [17]. De plus, avec les avancées technologiques actuelles, on peut surveiller la bonne santé de la mère et l'enfant mais aussi l'avancée du travail.

Certains pourtant au sein même du corps médical la voient d'un œil hostile et méfiant, notamment à cause de la médicalisation grandissante qu'elle entraîne d'un acte à l'origine naturel, ainsi qu'en raison de sa systématisation. Cette position se

retrouve majoritairement chez les sages-femmes, représentantes de la physiologie du suivi, mais aussi chez certains médecins, comme en témoigne l'ouvrage dirigé par Marie-France Morel *Naitre à la maison* [14]. En effet, il faut rappeler que la grossesse, si elle peut être à risque, n'est pas une maladie lorsque son déroulement est physiologique, tout comme peuvent l'être le travail et l'accouchement. Avec la péridurale vient toute la prise en charge qui est imposée à la patiente : prise de la tension en continu, monitoring obligatoire, alitement... L'accompagnement premier de la patiente par l'équipe médicale passe du relationnel au technique.

2.4.1 Les femmes et la péridurale [17], [18], [19]

En 2013, le CIANE (Collectif inter-associatif autour de la naissance) publie une enquête sur la douleur et l'accouchement, mais aussi sur l'utilisation de la péridurale et la satisfaction des femmes vis-à-vis de celle-ci. Cette enquête porte sur des accouchements survenus entre 2005 et 2012 [19].

Elle montre qu'en 2012, 88% des primipares et 58% des multipares ont eu une péridurale contre 76% et 50% pendant la période 2005-2007. Parmi les femmes qui ont répondu à l'enquête, les enquêteurs ont distingué trois groupes : celles qui voulaient une péridurale en arrivant à la maternité, celles qui n'en voulaient pas et celles qui n'étaient pas encore décidées. Il a été montré que les multipares étaient plus nombreuses (24%) que les primipares (7%) à ne pas vouloir de péridurale. Parmi les primipares indécises, la part des femmes à qui on a proposé la péridurale (sans qu'elles ne l'aient demandée) est plus grande que la part de celles qui l'ont demandée. Ce phénomène est inversé dans le cas des multipares : 20% d'entre elles se sont vues proposer la péridurale et l'ont ensuite acceptée et 43% l'ont réclamée (avant de l'avoir ou non). Ces chiffres montrent le poids de l'équipe médicale dans la décision de la future mère, notamment dans le cas d'un premier accouchement : la femme confrontée à une situation inconnue a besoin d'être guidée par un acteur qui en sait "plus" qu'elle : la sage-femme ou le médecin. Celui-ci, dans un souci de meilleure communication avec sa patiente algique ou de meilleure organisation, est tenté de lui proposer la péridurale pour la soulager. Or, cette

insistance du personnel médical (22% des indécises ont finalement eu une péridurale) apparaît parmi les critères d'insatisfaction des femmes interrogées dans l'étude et elle est explicitement corrélée à un manque d'accompagnement consécutif à la pose de la péridurale (11% des femmes indécises).

2.5 La douleur de l'accouchement aujourd'hui

Selon Marilène Vuille, notre société se veut aujourd'hui antidoloriste. En effet, le rapport Neuwirth de 1995 portant sur la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques le montre : il est intolérable, dans la mesure où on peut la soulager, de laisser souffrir une personne [2], [3]. Il en va de même pour la douleur de l'accouchement. Même si elle apparaît socialement plus acceptable qu'un autre type de douleur (l'aboutissement de ces souffrances étant la naissance de l'enfant, qui représente une récompense), sa prise en charge est une demande de la part des femmes.

Ce fait est illustré par le taux élevé de péridurale dans les hôpitaux, ainsi que par l'ensemble des moyens médicamenteux mis en œuvre pour soulager les futures mères.

Hormis pour certaines grossesses dont l'accouchement est considéré comme plus à risque de manœuvres douloureuses, comme l'accouchement de jumeaux où l'anesthésie péridurale est fortement conseillée (accord professionnel du CNGOF dans les recommandations de prise en charge des grossesses gémellaires), la mère doit pouvoir être libre de faire un choix éclairé. Pour le garantir, une consultation avec un médecin anesthésiste doit avoir lieu au cours du suivi prénatal, que la patiente souhaite ou non une péridurale. Cette consultation permet d'expliquer à la femme les modalités de la pose de la péridurale, tout en prenant note d'éventuelles contre-indications absolues à son utilisation dans le dossier. Si cette consultation est spécifique à la pose de la péridurale (elle ne dure que 20 minutes en moyenne dans

les hôpitaux), les autres types d'accompagnement ou d'analgésie peuvent être exposés lors des séances de préparation à l'accouchement.

Cependant, il est important de garder à l'esprit que la douleur crée une bulle de solitude autour de la personne qui l'expérimente. En effet, seule cette personne a la certitude de ce qu'elle ressent et de sa manière de gérer ce ressenti. Les personnes extérieures à cette douleur ne peuvent que tenter d'interpréter les signes. Mais sont-ils toujours bien interprétés ? Face à une femme poussant des cris, notre première réaction serait de tenter de la soulager. Pourtant, un cri n'est pas forcément signe d'une douleur demandant à être soulagée, il peut être signe d'un effort intense. À l'inverse, une femme peut ne pas manifester de douleur d'un point de vue extérieur, ce qui ne signifiera pas pour autant qu'elle ne souffre pas. D'une culture à une autre, la manifestation de la douleur est différente : certaines n'oseront pas manifester leur douleur par des plaintes ou des gestes, tandis que d'autres se sentiront libres de le faire [17], [20].

3 Matériel et méthode

3.1 Objectif de l'étude

L'objectif principal de notre étude réside dans l'observation de l'évolution du rapport à la douleur de l'accouchement sur deux générations de mères et son impact sur notre profession. Nous incluons au sein de la douleur de l'accouchement les douleurs du post-partum telles les tranchées et les douleurs d'épisiotomie, abordées dans les différents entretiens.

Nous utiliserons le terme « génération » au sens où le définit l'INED, c'est-à-dire un ensemble d'individus nés pendant une période donnée, soient les années 1980 à 1990 pour le groupe Filles et les années 1950 à 1970 pour le groupe Mères.

3.2 Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative menée à partir d'entretiens, appuyée sur des recherches bibliographiques.

3.3 Population et méthode

3.3.1 Population de l'étude

Elle se compose de dix femmes ayant eu au moins un enfant vivant, divisées en deux groupes selon leur génération d'appartenance, le lien de filiation entre ces deux groupes n'étant pas un critère d'appartenance.

3.3.1.1 Groupe Fille

Le groupe Fille était composé de cinq primipares ayant accouché d'un enfant unique vivant, à terme, en présentation céphalique, au sein de l'Institut Hospitalier Franco-Britannique durant les mois de juillet et août 2016.

Deux d'entre elles ont eu un travail spontané, deux ont eu au préalable une maturation par prostaglandines (Proress®), une a été déclenchée à l'aide d'une perfusion d'ocytocine (Syntocinon®).

Les critères d'inclusion de l'échantillon choisis étaient la primiparité, la grossesse unique menée à terme et la présentation céphalique. Ces trois critères permettaient d'exclure toute grossesse compliquée qui aurait influencé la prise en charge de la douleur. En effet, une grossesse gémellaire ou avec une présentation en siège peut déboucher sur un travail considéré comme plus à risque par les équipes médicales qui conseillent alors fortement l'anesthésie péridurale en cas de nécessité de gestes potentiellement douloureux. La primiparité des femmes permettait d'obtenir le témoignage d'une première expérience.

Enfin, les morts fœtales *in utero* ainsi que les grossesses aboutissant à la naissance d'enfants vivants mais décédés dans les heures qui suivent la naissance ont été exclues, car il s'agit de situations justifiant pour les premières une prise en charge spécifique pour l'accouchement et pour les secondes des suites de couches incompatibles avec la réponse à une enquête comme la nôtre.

Le recours à la péridurale comme analgésie ne représentait pas un critère, mais il se trouve que l'ensemble des femmes de l'échantillon a accouché sous péridurale.

3.3.1.2 Groupe Mère

Le groupe Mère était composé de cinq femmes ayant accouché d'enfants vivants, de 1978 à 1992 pour le dernier. Le nombre d'enfants par "Mère" variait de un à trois.

Les femmes composant le groupe "Mère" ont été recrutées selon deux modalités :

- Mères d'accouchées interrogées ayant accepté, après avoir été sollicitées par moi-même ou par le biais de leur fille, de répondre à notre questionnaire. Ces mères étaient interrogées dans la chambre de leur fille lorsque celle-ci était seule (sans voisine de chambre), ou dans une autre chambre disponible (effectif : 2/5).
- Connaissances des interrogées ou entourage rentrant dans les critères définis pour ce groupe, c'est-à-dire un accouchement durant la période de 1970 à 1990. Ces entretiens ont été menés au téléphone (effectif : 3/5).

Si le lien de filiation entre les Mères et les Filles a été envisagé comme critère d'inclusion au début de notre étude, la difficulté de constitution d'un tel échantillon nous a fait renoncer. En effet, il est fréquent que la mère de l'accouchée n'habite pas dans la même ville ou qu'elle ne soit pas disponible durant la période d'hospitalisation de sa fille. Enfin, certaines mères, présentes, ne souhaitaient pas participer à notre étude par manque de disponibilité.

L'entretien s'est fait le jour même ou dans la semaine qui a suivi la demande (entretiens téléphoniques) sans aperçu du questionnaire au préalable afin d'essayer de respecter au maximum une certaine homogénéité dans le groupe. Le thème du mémoire leur était cependant exposé le jour de la demande.

Une seule Mère a eu une césarienne en cours de travail, les autres ont toujours accouché par voie basse.

Sur les cinq Mères, trois ont accouché dans une clinique privée et deux au sein d'un hôpital public.

3.3.2 Méthode

3.3.2.1 Modalités de l'enquête

L'enquête a consisté en entretiens semi-directifs d'une durée allant de 10 à 30 minutes, enregistrés, retranscrits en totalité (annexes I et II) à partir des enregistrements et analysés. Ces entretiens ont été menés à l'aide d'un questionnaire servant de fil directeur à la discussion (annexe III), questionnaire qui n'était pas remis au préalable à la personne interrogée. Les femmes interrogées ne connaissant pas le contenu du questionnaire ainsi que son déroulé, leur récit pouvait nous amener à nous éloigner de la trame directrice. Le sujet de l'enquête était présenté en amont de l'entretien lors du recueil d'autorisation de participation et de retranscription.

Le questionnaire mettait l'accent sur deux séquences temporelles : la période avant l'accouchement et l'accouchement en lui-même.

Les questions concernant la période pré-accouchement étaient axées sur le déroulement de la grossesse et la place de la douleur dans celui-ci : était-ce une inquiétude ? Y avait-il eu une préparation particulière ?

Le second temps du questionnaire portait sur le déroulement du travail et de l'accouchement, sur son vécu et enfin sur l'impact de ce vécu sur une éventuelle prochaine grossesse.

3.3.2.2 Contexte de l'enquête

Les entretiens des sujets du groupe Filles ont été menés au sein du service des suites de couches de la maternité de l'Institut Hospitalier Franco-Britannique. Le choix du lieu d'étude s'est porté sur cet établissement car il s'agissait pour moi d'un lieu familier, y ayant fait de nombreux stages au cours de ma formation. Cela a facilité l'obtention de l'accord de la cadre de suites de couches pour mener mon

enquête dans son service (les autres hôpitaux sollicités avaient refusé ou n'avaient pas répondu à ma prise de contact).

L'institut Hospitalier Franco-Britannique (<https://www.ihfb.org/>) est une maternité de niveau II (prise en charge des grossesses normales et pathologiques avec un accouchement à partir de 34 semaines d'aménorrhées). Il s'agit d'une maternité de moyenne envergure avec un nombre d'accouchements annuel autour de 2000 (2386 accouchements en 2016). Un obstétricien, un pédiatre et un anesthésiste réanimateur sont présents 24h/24 ainsi que trois sages-femmes en garde de jour et deux en garde de nuit. Sont aussi présents des auxiliaires de puériculture/aides soignant(e)s à chaque garde.

L'IHFB propose un service de consultations de suivi de grossesse mais aussi des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ainsi qu'une séance spécifiquement consacrée à l'information sur l'anesthésie péridurale, en plus du rendez-vous avec l'anesthésiste.

La spécificité de cet établissement réside notamment dans sa capacité à proposer des consultations ainsi que deux séances de préparation à la naissance en anglais. Né du regroupement de l'Hôpital Notre-Dame du Perpétuel Secours et du *Hertford British Hospital*, il peut renvoyer une image « britannique » de la prise en charge, notamment en terme d'accouchement, lorsqu'on sait que la Grande Bretagne est connue pour favoriser une prise en charge toujours moins médicale des grossesses physiologiques mais aussi un accompagnement plus personnel (chaque sage-femme ne s'occupe que d'une patiente, c'est le « *One-to-one care* » [21]).

Les Mères ont été interrogées au sein de l'IHFB pour deux d'entre elles et recontactées *a posteriori* pour les autres, notamment par le biais d'entretiens téléphoniques. Les circonstances d'entretiens ont donc différé d'une personne à une autre. Il en est de même pour les femmes interrogées en entretien direct au sein de la maternité : aucune salle n'étant disponible, les femmes et leurs mères étaient interrogées dans une autre chambre lorsque celle-ci était disponible, ou au sein de la chambre de leur fille.

3.3.2.3 Limites de l'enquête :

L'enquête a été limitée par les refus des accouchées d'être enregistrées ou de répondre aux questions d'un entretien face-à-face (certaines auraient accepté de répondre à un questionnaire par écrit). Les raisons de leur refus n'ont pas été clairement exposées lorsque la question a été posée. Nous pouvons cependant faire quelques suppositions :

- Le jour choisi pour exposer le but de mon étude était le lendemain de l'accouchement, me permettant ainsi de revenir le jour suivant afin de mener mon entretien. Cependant, le premier jour d'une nouvelle mère peut s'avérer être le plus fatigant ainsi que le plus rempli (premier bain de leur bébé, premières visites de l'entourage). Réunir la présentation de l'étude et l'entretien lui-même aurait pu augmenter le nombre de participantes.
- La forme de l'étude choisie : l'entretien était présenté comme une succession de questions pour la majorité ouvertes, pouvant durer une trentaine de minutes environ. Certaines femmes ont refusé de participer à l'enquête par peur que cela leur prenne trop de temps ou car elles devaient recevoir des visites le lendemain.
- Le fait de parler de leur accouchement à une personne inconnue pouvait aussi susciter une crainte : certaines m'ont proposé de répondre au questionnaire par écrit et de me le rendre le lendemain. Cette méthode n'a pas été retenue car elle ne présentait pas les avantages d'un entretien.
- Enfin, l'enregistrement audio a été un grand frein. En effet, le fait qu'une tierce personne détienne des enregistrements de leur voix semble les avoir bloquées, peut-être par timidité ou par crainte du non-respect de l'anonymat. L'enregistrement n'étant nécessaire que pour m'aider dans la retranscription totale et fidèle des entretiens, certaines ont demandé la suppression de l'entretien une fois cette retranscription faite, ou de ne pas joindre les enregistrements audio à la version finale de ce mémoire, ce qui a été respecté.

La disponibilité des mères des accouchées a été un autre frein à notre enquête. Dans les premiers temps de l'étude, le choix avait été fait d'interroger des couples de mères et filles apparentées afin d'observer la part de la transmission entre mère et fille sur le thème de la douleur, le tout dans des circonstances d'entretien similaires. Cependant, peu de mères étaient disponibles durant la période d'hospitalisation de leur fille. Il a donc été nécessaire d'en recontacter par téléphone ou d'en recruter d'autres. La prise en compte du lien de parenté entre les deux groupes a donc été abandonnée.

Une autre limite de l'enquête concernant le groupe Mère tenait à la qualité de leur mémoire : les faits sur lesquels elles ont été interrogées dataient de plus de 30 ans pour certaines.

3.3.2.4 Éthique

Chaque personne interrogée a reçu une demande d'autorisation d'enregistrement préalable puis de transcription qu'elle a signée (annexe IV). Les entretiens ont été anonymisés, les femmes interrogées étant désignées dans l'étude et les retranscriptions par des lettres aléatoires (voir tableaux en tête des annexes I et II).

4 Analyse des entretiens

4.1 Remarques générales

4.1.1 Groupe Filles

Toutes les Filles ont eu recours à la péridurale pour leur travail dans le cadre d'un accouchement par voie basse.

4.1.1.1 La proximité avec le monde médical

Tout d'abord, nous pouvons remarquer que le vocabulaire employé par les Filles pour répondre aux questions est précis et technique : « primipare », « Propess® », « doppler ». Cette précision manifeste une appropriation par les enquêtées des termes spécialisés pour décrire leur grossesse ou leur accouchement. Elle peut aussi correspondre à l'adaptation du discours des enquêtées à l'enquêtrice, assimilée au personnel hospitalier. Cependant, lorsqu'il s'agit de parler des contractions utérines, le terme de « contraction » disparaît pour laisser place à des termes plus personnels et usuels comme « douleurs » et « souffrance ».

Dans le discours de la gestion de la douleur du travail et de sa prise en charge, les Filles se mettent spontanément dans une catégorie à part : les primipares :

« C'est normal parce que je suis une primi. » (Mme D)

« Pour un premier bébé, c'est sûr la péridurale » (Mme A).

Au-delà du type d'analgésie, l'appartenance à la catégorie des primipares semble induire l'intériorisation de certaines pratiques comme des normes :

« Tout le monde nous a dit, pour une primipare, on accouche sur le dos. » (Mme F)

Il est aussi intéressant de voir la précision dans la description du déroulé du travail et de l'accouchement, sûrement due à la proximité entre le moment de l'accouchement et le moment choisi pour l'entretien, soit deux jours maximum. Leur récit est raconté au détail de l'heure près.

Il faut noter que parmi les femmes interrogées, toutes font partie d'une catégorie socio-professionnelle relativement aisée, comptant par ailleurs deux infirmières, mesdames A et D. Cela se retrouve dans le vocabulaire utilisé mais aussi dans leurs connaissances :

« Déjà on ne peut pas poser une péri avant quatre doigts. C'est une règle. On ne peut pas la poser parce qu'il faut que le travail avance pour qu'on puisse poser une péridurale. » (Mme D). En effet, même si l'indication pour la pose d'une péridurale lors d'un travail spontané est la mise en travail (soit la modification du col par la présence de contractions régulières) alliée à la demande de la patiente, dans la pratique, nous attendons au maximum que le col se soit bien modifié avant de la poser, sauf en cas d'hyperalgie maternelle, lorsque nous ne parvenons pas à soulager la parturiente par les autres moyens dont nous disposons.

« Après j'ai toujours en tête, je savais que les examens ça n'est jamais hyper fiable et idem pour les échos » (Mme A).

Cependant, l'appartenance au milieu médical semble aussi avoir alimenté une certaine méfiance vis-à-vis de la prise en charge médicamenteuse de la douleur, notamment la péridurale :

« Quand on est dans le domaine ... Même prendre les médicaments, je n'aime pas. Parce que je connais les effets néfastes. » (Mme D).

« Parce que j'ai vu, c'est pas tout à fait le même geste, mais j'ai vu plein de ponctions lombaires vraiment catastrophiques, où on voyait vraiment les patients souffrir, et du coup c'est ça que j'imaginais un peu. » ; « c'est-à-dire que je sais qu'en tant que patiente, j'ai tendance à plutôt être méfiante parce que j'ai l'expérience de voir que des soins, on n'est pas infallible, et que y a des erreurs ... » (Mme A).

Trois d'entre elles ont eu des suivis particuliers lors de leur grossesse, qui les ont amenées à être en contact plus fréquent avec le corps médical :

- Mme A était suivie de manière rapprochée pour un retard de croissance intra utérin. Elle souffrait par ailleurs d'endométriose lors de la conception. On peut donc considérer que Mme A avait l'expérience de douleurs de contraction de l'utérus plus intenses qu'une femme n'ayant jamais présenté ce genre de pathologie : « Des douleurs type de règles douloureuses que je connaissais parce qu'avec l'endométriose, je connaissais depuis des années et des années. »
- Mmes R et F avaient été hospitalisées puis suivies à domicile dans des contextes de menace d'accouchement prématuré (MAP), sans réel ressenti de contractions douloureuses, pourtant suffisamment fréquentes et fortes pour modifier leur col de l'utérus. Elles ont été hospitalisées à l'hôpital puis à domicile durant leur grossesse et ont donc été en contact rapproché avec le milieu médical, notamment des sages-femmes lors des visites à domicile ou de la préparation à la naissance. Cela transparait surtout dans l'entretien de Mme F : « Parce que comme j'avais perdu les eaux, du coup, les contractions n'étaient pas absorbées par la poche des eaux », « le fameux delta ».

4.1.1.2 Le rapport avec les professionnels de santé

Dans l'ensemble des entretiens, les personnes intervenant au cours du travail et / ou de l'accouchement sont majoritairement désignées par un « on » qui ne fait pas de différence entre sages-femmes, médecins, infirmiers ou aides-soignants. Nous retrouvons aussi l'utilisation du « ils » qui semble faire directement référence au médecin : « du coup ils m'ont fait une échographie » (Mme R), « ils me l'ont posée à 4 heures du matin » (Mme D fait référence ici au médecin anesthésiste). « Ils ont décidé de me déclencher le lendemain absolument » (Mme G). Il faut d'ailleurs noter que les accouchements de Mmes R et G ont été tous les deux réalisés par un médecin car il s'agissait d'une extraction instrumentale.

Chez deux des interrogées, le « ils » est mis en opposition avec le « on » qui les inclut implicitement : « on est parti se balader, on est revenu vers midi, et à midi ils m'ont gardée » (Mme R). Le « ils » semble exclure la future mère. « Ils l'ont sorti » - Mme R ne se prend pas en compte dans l'accouchement (il s'agissait d'un

accouchement par ventouse). Mme G par l'utilisation du pronom « ils » fait une distinction entre son pré-travail où son col avait été maturé mais pendant lequel elle ne ressentait pas de contraction, et le moment où elle avait commencé à ressentir des contractions : jusqu'à ce moment-là, elle ne semblait pas se sentir réellement actrice du travail.

Cela nous amène à nous poser la question de la relation entre le personnel soignant d'une part, et la patiente et son accompagnateur d'autre part. Il s'agit d'un événement qui est de l'ordre du personnel, de l'unique, que nous, personnel soignant, accompagnons. Il peut sembler étonnant que les patientes interrogées utilisent spontanément un pronom impersonnel pour désigner les personnes qui se sont occupées d'elles.

Il est toutefois possible de proposer quelques éléments d'explication. À la différence d'une clinique privée, l'accouchement dans un hôpital comme l'IHFB se fait avec une équipe de garde. Une femme venant accoucher ne connaît pas forcément la sage-femme qui va l'accoucher car les équipes changent et toutes les sages-femmes exerçant en salle de naissances ne font pas obligatoirement des consultations. Cependant, chaque personne intervenant avec la patiente est censée se présenter à la patiente et expliquer son rôle. Nous pouvons y voir un signe de la dépersonnalisation de l'accompagnement des parturientes de nos jours, peut-être due à la multiplication des acteurs autour de la naissance : la future mère se fait suivre par une sage-femme ou un médecin, puis le jour J, elle rencontre une première sage-femme, qui commencera à la prendre en charge pour passer le relais à une de ses collègues qui la suivra, si elle a la chance d'accoucher au cours de sa garde, jusqu'à la naissance de son enfant. Entre temps, elle rencontre le médecin anesthésiste et dans certains cas, le médecin de garde lors d'anomalies de la progression du travail et de l'accouchement ou lors de signes de souffrance fœtale. Enfin, elle rencontre l'auxiliaire de puériculture, en général peu de temps avant l'installation pour les efforts expulsifs (celui ou celle-ci n'est d'ailleurs pas cité dans les discours des Filles interrogées). En fin de compte, les Filles auront rencontré un minimum de trois à quatre intervenants différents rien qu'au cours de leur

hospitalisation en salle de naissances – soit pendant un temps relativement restreint – tandis qu’avant la systématisation de l’accouchement en institution, l’accouchement se faisait à domicile par une sage-femme seule qui s’occupait de la mère du début à la fin [10], [12]. Cette rationalisation du travail des soignants dans les maternités est apparue dès les années 1970, comme le décrit Yvonne Kniebiehler, les hôpitaux accueillant toujours plus de femmes [11], [12].

Enfin, la pose de la péridurale qui permet une organisation plus aisée pour la sage-femme dans le suivi de ses patientes, amène aussi le soignant et donc la sage-femme à passer moins de temps avec le couple, l’accompagnement de la douleur du travail étant ce qui nécessite le plus de prise en charge : aide au positionnement, aide à la respiration. La vérification des constantes et de la bonne avancée du travail peut ne prendre que 15 minutes, le tout les yeux rivés sur les écrans qui nous indiquent si la mère et le fœtus vont bien [12], [13].

L’utilisation de pronoms impersonnels pour désigner le personnel hospitalier est aussi mise en évidence dans l’ouvrage *Sociologie de l’accouchement* de Béatrice Jacques [17], dont l’enquête a été réalisée dans les années 2000 : le pronom impersonnel ne fait pas référence à une personne en particulier mais à un corps de métier à qui la confiance est accordée de manière dépersonnalisée car légitimement accordée à une expertise médicale [17]. Dans ce modèle, les mères se positionnent comme des profanes face au savoir médical détenu par le praticien. Cela transparait d’autant plus dans le discours de Mme A, qui, malgré son statut d’infirmière, donc de personnel soignant, n’ose pas suggérer l’utilisation du Meopa®, qu’elle connaît : « Mais je me suis dit, j’ai pensé à un truc sur la douleur, je voyais la prise de Meopa® à côté de moi pendant qu’on installait la péridurale et j’ai pas osé demander ». Il arrive que la distance mise entre le soignant et le soigné soit telle que le patient n’ose pas poser ses questions, par peur du jugement sur son ignorance.

Pourtant, l’utilisation de termes techniques et scientifiques par les Filles pourrait les positionner au contraire dans une « confiance processus » : la confiance n’est pas acquise et le patient est en recherche permanente d’une relation avec le médecin. C’est finalement vers cela que semblent tendre les mères d’aujourd’hui : l’accès multiple à une information leur donne une base de connaissances sur leur

grossesse et le déroulement d'un accouchement. Le praticien en face d'elles n'est plus seul expert et doit gagner la confiance de sa patiente en démontrant son expertise (c'est d'ailleurs le modèle qui se retrouve le plus chez les enquêtées de B. Jacques).

4.1.2 Groupe Mères

La mémoire joue un rôle important dans le récit des Mères : même si elle peut constituer un biais en altérant la précision des souvenirs, elle met aussi l'accent sur le ressenti *a posteriori* de l'accouchement et donc la douleur du travail dans le vécu des femmes interrogées. Ce qui ressort en premier lieu est que toutes se souviennent de leur ressenti même si leurs accouchements remontent à plus de 20 ans.

Mère E : « Je n'aurais jamais imaginé cette douleur que j'ai réellement ressentie ! »

Mère B : « Dans la salle d'accouchement je criais beaucoup, j'insultais pas mais je ne devais pas être bien loin et je ne devais pas être très agréable ! »

Mère C : « Mais depuis le deuxième accouchement, la douleur est associée à l'accouchement oui. »

Bien que le déroulé des événements puisse être, pour la plupart des enquêtées, peu précis, la durée du travail occupe une grande importance dans la mémoire des Mères, surtout lorsqu'il est considéré comme rapide ou au contraire long :

Mère H : « Le premier, ça a été assez long. J'ai mis vingt-quatre heures. [...] c'était vingt heures pour le deuxième ».

Les récits se rapportant à des événements plus lointains, les entretiens ont naturellement duré moins longtemps. Si la question se rapportant à une prochaine grossesse n'avait pas lieu d'être posée, nous avons cependant pu remarquer que les

Mères comparent leurs différents accouchements, notamment en matière de douleur :

Mère B : « Pour mon fils par contre ça s'est très bien passé [...]. Ils ont eu le temps de me mettre la péridurale et c'est passé comme une lettre à la poste ».

Mère C : « Le premier comme un rêve et le deuxième comme une réalité de la douleur de l'enfantement ! »

4.2 La douleur

4.2.1 Groupe Filles

4.2.1.1 Sens et présence de la douleur dans les discours

Notre question sur la définition de la douleur a été difficilement comprise et n'a pas permis d'obtenir de réponse pertinente selon nos critères.

« La question est un peu vague ! Le sens de la douleur de l'accouchement ? »
« Ben c'est dans l'ordre naturel des choses mais euh ... on sait que c'est signe de la maturation du col, ça on le sait ! Mais je ne sais pas quel est le sens derrière. » Mme A. Elle ne l'explique pas vraiment mais la rationalise.

Cette difficulté de compréhension peut être attribué à la manière dont la question a été posée tout comme au caractère abstrait de la douleur : ces femmes savent qu'elle existe (« Si, je savais que ça allait être douloureux », Mme F), l'ont expérimentée (« Ça fait mal ! », Mme R ; « Franchement, moi, la douleur pour moi, c'est quelque chose de très maîtrisable. » Mme D), certaines la justifient (« on sait que c'est signe de la maturation du col, ça on le sait », Mme A), mais elles ne peuvent ou savent pas la définir alors que chaque individu y est confronté à un moment ou à un autre dans sa vie. Les enquêtées ont donc plutôt décrit les types de douleurs ressenties pendant la grossesse ou l'accouchement :

Mme G : « J'ai eu des douleurs ligamentaires pendant la grossesse, des douleurs de sciatiques, mais c'est tout. Après j'avais des problèmes de dos donc voilà, ça c'est autre chose, je pense que ça n'a pas aidé ! »

Hormis pour Mme D qui ressent le besoin de généraliser l'évidence de la douleur (« C'est tout le monde qui se basait sur la douleur, sur les contractions douloureuses. »), les Filles interrogées ne semblent pas accorder une trop grande importance à la douleur au cours de leur grossesse, au point de la minorer (Mme R) voire de ne pas l'envisager du tout (Mme F) :

Mme R : « Je savais que c'était plutôt douloureux, mais je ne m'attendais pas à ça quand même. Je pensais que c'était moins douloureux, moins fatiguant et moins douloureux. En fait je pensais qu'une fois que la péridurale était posée, c'était tranquille. ».

Mme F : « L'idée d'avoir mal ne m'a jamais effleuré l'esprit. L'idée de douleur, comme comment allait se passer l'accouchement, ça ne m'a jamais traversé l'esprit, en fait. Même si je me suis renseignée sur comment ça allait se passer, pas une seule seconde je me suis dit que j'allais avoir mal. Ou alors, en fait, c'est une question que je ne me suis pas posée. »

Cela peut paraître étonnant dès lors que la douleur a depuis des siècles semblé être une préoccupation majeure comme le montrent les multiples avancées médicales qui ont mené à la péridurale. Ce phénomène s'explique peut-être, sans pouvoir généraliser à l'échelle d'un corpus aussi restreint, par une moindre importance accordée au sujet pendant le temps de la grossesse :

Mme G : « - Est-ce que la douleur c'était un thème qui revenait souvent pendant ces cours ?

- C'était un thème mais y a pas eu ... »

Au-delà, cette moindre prégnance de la question de la douleur semble découler d'une certitude confiance dans la possibilité de supprimer cette douleur :

Mme A : « Non, en fait on a la chance de vivre en Occident où c'est bien géré depuis plusieurs décennies et du coup, les amies ou cousines qui peuvent en parler ne sont pas traumatisées de ça »

Mme R et F ont toutes deux été hospitalisées puis suivies à domicile pour menace d'accouchement prématuré. Or, aucune ne mentionne de contraction pendant la grossesse. Elles signalent uniquement la modification de leur col et les conséquences qui leur avaient été exposées si elles ne se mettaient pas au repos :

Mme F : « ça voulait dire « attention, il ne faut pas bouger sinon votre enfant peut naître prématurément » et on a quand même eu un peu peur ».

Pourtant, une menace d'accouchement prématuré est définie par l'association de contractions utérines régulières et douloureuses associées à une modification cervicale, avant terme. Les contractions étaient ici présentes pendant la grossesse, mais non ressenties. Ceci marque une fois de plus le caractère individuel du ressenti de la douleur des contractions utérines d'une femme à une autre : Mme A qui a ressenti toute son adolescence des contractions très douloureuses dues à son endométriose n'arrive pas à évaluer sa douleur, Mmes R et F ne les ressentent pas au départ. Ce n'est d'ailleurs pas la douleur des contractions ressenties qui les a amenées à se présenter à la maternité : le travail de Mme A a été déclenché tandis que Mmes R et F se sont présentées respectivement pour des métrorragies et une rupture de la poche des eaux, associées à un col modifié. Au fond, seule Mme D s'est présentée aux urgences maternité pour ses contractions : « on peut dire trois jours de contractions très douloureuses ».

Les cinq patientes interrogées ont eu recours à la péridurale. Toutes ont ressenti des contractions, ou plutôt des « douleurs », terme qu'elles utilisent pour désigner leurs contractions à partir du moment où elles les ressentent de manière plus intense, notamment avant qu'on ne leur pose la péridurale. Mme A est la seule à m'avoir parlé spontanément de la difficulté à évaluer la douleur et sa propre tolérance à celle-ci « on peut toujours tolérer plus en fait ». Les enquêtées font la différence entre le phénomène physique de la contraction utérine qui permet l'avancée du travail et au final l'accouchement et leur ressenti à proprement parler. La contraction disparaît donc de leur discours pour laisser place à la douleur, alors que les partisans d'une naissance plus douce avant la diffusion de la péridurale avaient tenté d'abolir le lien entre la contraction et la douleur, par le biais de la préparation. Cependant, la qualification des contractions évolue au fil de leur récit : pour les qualifier, elles

utilisent des mots à connotation violente comme « souffrance », « horrible », voire « torture » pour Mme D. Cela montre l'importance de l'impact psychologique des douleurs des contractions sur ces patientes au moment le plus proche de la naissance de leur enfant, alors que ces douleurs ne semblent que très peu les concerner pendant leur grossesse. Au contraire, chez des femmes ayant accouché sans péridurale, on retrouve un vocabulaire « guerrier » pour qualifier le vécu des contractions [17] : les femmes ayant résisté se sentent plus courageuses et suscitent l'admiration chez certaines. Mais ces mêmes douleurs se doivent d'être oubliées après l'accouchement, ou minimisées comme le montre Marilène Vuille [3].

Malgré les cours de préparation à la naissance, aucune ne semble préparée à l'intensité de la douleur ressentie. Cela interroge l'apport de ces cours de préparation et le rapport des femmes enceintes à ces cours. Comme nous l'avons dit plus haut, la douleur n'est qu'un « thème » parmi d'autres (témoignage de Mme G). Pourtant, il y a un manque chez certaines futures mères : « J'ai fait les cours ici dans cette maternité, la préparation ... moi j'ai pas posé de questions ... j'ai plus... parce que j'ai des ... c'était un petit peu light je trouvais cette préparation ... » Mme A. Mme F a quant à elle ressenti le besoin de prendre des cours complémentaires pour apprendre à la gérer : « Mais du coup, pour anticiper le fait qu'on allait avoir mal, on a fait la méthode Bonapace. Pour que mon conjoint puisse me faire des points d'acupression le moment venu. [...] On a fait les cours de manière globale, on en a fait certains ici, sur la grossesse au quotidien, comment ça se passait en salle de naissances, et on a complété avec les cours Bonapace pour justement apprendre les techniques de points d'acupression et de massage entre les contractions ». Notons que le conjoint de Mme F semble être le seul à avoir assisté à des cours de préparation alors qu'il est possible pour les futurs pères d'y assister. Il existe donc des cours entiers consacrés à des techniques pour apprendre à maîtriser la douleur, du moins la soulager : les femmes vont y être confrontées malgré la présence de la péridurale, ce que nous semblons oublier, patientes comme soignants, notamment dans certains cours de préparation.

L'anticipation de la douleur peut passer par d'autres canaux. Mme D, qui n'a pas pris de cours (pour des raisons indépendantes de sa volonté), semble plus informée car elle a pris soin de recueillir des informations au sein de son entourage, auprès sa mère en particulier mais aussi plus largement : « Mais par contre, je me renseignais par rapport à ma mère qui a eu sept enfants, par rapport à ma frangine, par rapport à plusieurs personnes. J'ai posé des questions à plusieurs personnes pour avoir l'expérience de chacun ; parce que chaque personne est différente. Chaque personne va ressentir la douleur d'une manière, elle va réagir d'une manière donc j'ai essayé de récolter moi-même ma propre expérience. Des personnes âgées, des personnes qui ont accouché ça fait longtemps, d'autres qui ont accouché récemment et tout. » (Mme D).

L'attention à la variabilité de l'expérience douloureuse paraît une manière de compenser l'absence de cours de préparation à l'accouchement. Le témoignage de sa mère lui permet d'anticiper la forme de la douleur : « elle me disait "tu vas avoir un tremblement de terre dans ton dos" ». Pourtant, cette transmission intrafamiliale ne semble pas être une évidence car aucune des autres Filles interrogées n'a mentionné de discussion de fond autour de la douleur de l'accouchement avec sa mère ou des tantes. Béatrice Jacques fait le même constat dans son étude : les femmes parlent d'échanges malaisés avec leurs mères, les mères ayant parfois peur d'effrayer leur enfant avec des récits sur la douleur qu'elles ont ressentie [17]. Mme F exprime même une pudeur de la part de sa mère : « Du coup, ça ne m'est pas venu à l'esprit de poser à ma mère des questions. Et elle, par pudeur, ne m'a pas demandée non plus si j'angoissais. ». Il existe aujourd'hui chez certains couples mère/fille une réserve voire une rupture entre les générations. Pourtant, auparavant, l'accouchement était une affaire de famille et de femmes. Mais le passage à l'accouchement à l'hôpital et plus tard à l'analgésie péridurale marque un fossé entre les générations : elles n'accouchent plus de la même « manière », les techniques accompagnant grossesse et accouchement ayant sans cesse évolué [17].

Hormis Mme D, toutes les Filles sont nées et ont grandi en France. Or, la prise en charge des accouchements ainsi que l'accompagnement sont différents d'un pays et d'une culture à l'autre, et en France même, d'un établissement à l'autre (de la

maison de naissance à la maternité de niveau 3). Pour donner un point de comparaison européen, le suivi des grossesses et du travail dans le cas d'une grossesse physiologique est différent au Royaume-Uni : les recommandations préconisent une sage-femme par patiente avec un retour à domicile le lendemain (voire le jour-même) dans la plupart des cas, une sage-femme passant au domicile de la patiente les premiers jours. En France, majoritairement du fait de la fermeture des maternités de petite envergure (diminution du nombre de maternités de niveau I de 37% [22]) et de l'augmentation croissante des inscriptions dans les autres pôles, il est devenu difficile voire impossible pour une sage-femme de ne suivre qu'une patiente à la fois. De plus, la sortie de la mère de la maternité se fait rarement avant le deuxième ou troisième jour d'hospitalisation, le tout en fonction de la parité de la femme et du poids de son bébé, malgré le développement croissant du réseau libéral et la volonté de développer les prises en charge du type PRADO.

À l'instar du ressenti, la gestion de la douleur a elle aussi une dimension culturelle : Mme D voulait au départ accoucher sans péridurale, sa mère ayant eu ses enfants sans aucune analgésie :

Mme D : « Je voulais accoucher sans péridurale au début. Mais après, ça a changé [rires] ! [...] je voulais vraiment sentir mon bébé venir et tout, mais après, tellement j'étais fatiguée... »

Pourtant, même si l'accouchement s'est bien passé, elle parle de « douleur après la douleur » en insistant sur les ressentis post-accouchement (« y a la douleur des points, tous les organes qui se remettent en place ») et se justifie de son choix « la pitchounette a forcé maman à faire ce qu'elle ne voulait pas faire », comme si la douleur devait faire parti du processus de l'accouchement, telle une épreuve. Il semble y avoir un besoin de recréer de la souffrance là où il n'y en normalement plus, comme pour établir un lien avec l'histoire familiale [17].

Les catégories socio-professionnelles des Filles ne semblent pas avoir eu d'impact sur le déroulement imaginé de l'accouchement comme nous aurions cependant pu le supposer. Aucune n'a émis de souhaits particuliers ou n'a rédigé de projet de naissance (non retrouvé dans le dossier ou non précisé lors de l'entretien)

pour un accouchement « plus naturel ». Mme F oppose même ses amies « très bio » aux femmes qui décident d'accoucher à domicile « à la *roots* ». Pourtant, le désir d'accouchement plus naturel et, par extension, le désir d'accouchement à domicile ne concernent pas que les catégories socioprofessionnelles qui se voient parfois qualifier d'artistiques, voire de marginales : la population réunie par Béatrice Jacques dans son ouvrage comporte des professions médicales comme kinésithérapeute, médecin ou sages-femmes, mais aussi des commerçants ou des ingénieurs [17].

4.2.1.2 Prise en charge et accompagnement

4.2.1.2.1 Volonté d'analgésie

Les cinq Filles interrogées ont accouché avec l'anesthésie péridurale. Parmi elles, Mme D est la seule à avoir exprimé clairement le fait d'avoir envisagé d'accoucher sans péridurale et d'en avoir informé la sage-femme. Pour elle, tout comme pour Mme A, la péridurale a été proposée par l'équipe soignante puis acceptée par la patiente. Mmes R, G et F ont demandé la péridurale d'elles-mêmes.

Les récits de Mmes A et D montrent que l'équipe semble avoir insisté pour que la péridurale leur soit posée :

Mme A : « Donc j'étais sur le ballon, j'essayais et tout. En fait, j'ai l'impression que c'est l'équipe qui m'a dit "on va appeler l'anesthésiste, vous êtes d'accord ?" ».

Mme D : « même la sage-femme, elle m'a dit "Madame, impossible vous allez pouvoir accoucher comme ça" ».

C'est aussi un des résultats du rapport du CIANE [19] : parmi les primipares interrogées qui ont accouché avec une péridurale, la part de celles à qui on a proposé la péridurale est plus grande que celles qui l'ont réclamée d'elles-mêmes. Ces résultats nous font nous poser la question de la qualité de l'accompagnement de ces femmes qui ne souhaitent pas la péridurale au début de leur travail. Ces récits semblent montrer qu'elles cèdent face à une « pression » de la part de l'équipe

accompagnante, pas obligatoirement réelle mais ressentie comme telle par la patiente à un moment où ses repères sont ébranlés : cette douleur ressentie est nouvelle et brutale, elle peut l'empêcher de se mouvoir, de respirer et les moments où elle disparaît sont brefs avant que la douleur revienne.

Mme A : « j'avais beau souffler, c'était peut-être plus gérable ».

C'est à ce moment là qu'elle va se tourner vers la sage-femme qui l'accompagne, pour du conseil ou du soutien. Cependant, nous pouvons voir qu'hormis le ballon, aucun autre moyen d'accompagnement de la douleur ou de prise en charge de celle-ci ne semble avoir été proposé à ces patientes avant la pose de péridurale. Les patientes improvisent des techniques de soulagement à l'efficacité relative : « du coup je marchais, parce qu'allongée j'étais pas bien et... quand je pouvais plus marcher, parce que vraiment ça me serrait trop, j'ai appelé. » (Mme A) Si ni draps suspendus au plafond ni baignoire n'existaient lors de mon étude (non vus lors de mes stages en salles de naissances dans l'établissement durant l'année scolaire 2016 - 2016), des moyens de suspension ou des positions montrant une manière de relâcher les pressions sur le bas du dos auraient pu être montrés. Il faut cependant garder à l'esprit que cela demande du temps à la sage-femme qui est responsable d'autres patientes, mais aussi une certaine connaissance de ces positions, les exercices sur le ballon étant les plus accessibles et faciles à réaliser. En effet, théoriquement, il existe de nombreux exercices pouvant être faits par la parturiente pour la soulager voire la détendre (ballon, suspensions, points d'acupression, massages) mais elles nécessitent une certaine connaissance et une formation que peu de sages-femmes semblent maîtriser. Le cas de Mme A est révélateur de cette tension entre contraintes de service et attente d'un suivi individuel : la sage-femme ne peut être présente que ponctuellement (« donc la sage-femme qui était là me dit « bon ben il faut m'appeler quand ça devient intolérable » »).

4.2.1.2.2 Satisfaction

En termes de satisfaction de l'anesthésie péridurale, les avis semblent mitigés. L'échantillon étant restreint, les réponses ne peuvent être généralisées et un taux de satisfaction significatif en découler. Cependant, l'enquête du CIANE montre un taux de satisfaction plus important chez les femmes ayant accouché sans péridurale (90% de satisfaction) que chez celles ayant accouché avec une péridurale (71% de satisfaction) [19]. Les raisons de non satisfaction exprimées lors de cette enquête se retrouvent dans les entretiens que nous avons menés :

- pose inconfortable ou douloureuse : Mme A exprime son appréhension face au geste et le fait qu'on ne l'ait pas entendue : « Et en effet, c'était douloureux, et j'ai ressenti même des décharges électriques dans le bassin ! Je sais que j'ai dit au médecin "arrêtez !" mais elle est quand même passée ».
- poses multiples : « l'anesthésiste s'y est repris à deux fois » (Mme R).
- efficacité différée : Mme F par exemple ne savait pas comment pousser lors des efforts expulsifs car elle ne sentait plus rien,
- efficacité partielle : « [...] ils m'ont mises sur le côté, pendant une heure [...] mais la péridurale a coulé côté droit ! Donc les douleurs sont revenues côté gauche ! » (Mme F).

Cependant, les cinq Filles interrogées expriment leur satisfaction globale, notamment car la pose de la péridurale a entraîné à terme une disparition de leurs douleurs de contractions :

Mme A : « Et puis ensuite, bon ben ça a été efficace, donc vraiment ... donc je ne regrette pas de l'avoir demandée [rires] je ne sais pas comment j'aurais fait sans ! ».

Mme G : « Donc une fois que j'ai eu la péridurale, j'ai attendu, je ne sais plus combien de temps mais on va dire que ça a agit assez rapidement. Donc là ça allait mieux ».

Mme R : « Ça marche très bien par contre ! » (en parlant de la péridurale).

4.2.1.2.3 Accompagnement

Toutes ont été accompagnées pendant le travail et l'accouchement par leur conjoint. Ce dernier est cependant peu présent ou du moins peu actif dans le discours des femmes, hormis dans celui de Mme F qui a suivi des cours de préparation à l'accouchement incluant directement le conjoint (méthode Bonapace) :

« Mais du coup, pour anticiper le fait qu'on allait avoir mal, on a fait la méthode Bonapace. Pour que mon conjoint puisse me faire des points d'acupression le moment venu. C'est ce que nous avons fait. [...] En tous cas j'ai eu un super coach qui m'a soutenue tout le long ! ». A noter qu'il s'agit du seul couple à avoir testé un autre type de cours de préparation à la naissance.

Le recentrage sur soi exprimé par les différents témoignages illustre bien la notion de « bulle » dans laquelle s'enferme la femme lorsqu'elle ressent les contractions de travail. La douleur ressentie à ce moment là est non seulement personnelle à parturiente mais aussi à la femme en elle-même :

Mme G : « À la fin, y a rien qui aide. Avant la péridurale, de toutes façons, même s'il est là... » « Ils peuvent rien faire ».

Lorsque l'accompagnement de l'entourage médical est abordé, Mme A, elle-même dans le milieu médical, émet des critiques, notamment en termes d'accompagnement et de communication.

Mme A : « vient d'un problème un peu de communication de la sage femme » « sans me prévenir ». Mme A fait ici référence aux moyens que nous avons pour protéger le périnée des patientes lors de la poussée, notamment en la ralentissant au moment du passage du périnée, afin de prévenir au maximum les déchirures.

Mme F exprime elle aussi un regret quant aux positions d'accouchement mais aussi au refus auquel elle s'est heurté : « tout le monde nous a dit, pour une primipare, on accouche sur le dos. Le dos remonté, les étriers, mais on ne fait pas de position originale ». Comme le souligne très bien Mme F dans la suite de son discours, la position gynécologique est une position permettant surtout à l'opérateur de mieux maîtriser l'avancée de l'accouchement et d'être plus confortable en cas d'acte. Pourtant, anatomiquement parlant, cette position n'est pas « logique » : elle expose le périnée à des pressions plus violentes qu'une position sur le côté et

n'utilise pas la gravité comme le ferait une position plus verticale comme le quatre-pattes (dans les cas où la patiente sent bien ses jambes). Au cours de ma formation, rares sont les fois où j'ai pu observer voire pratiquer des accouchements dans d'autres positions que la position gynécologique, certaines sages-femmes m'ayant expliqué que la raison principale pour laquelle elles ne le proposaient pas aux parturientes étaient qu'elles n'étaient pas à l'aise avec ce genre de position. Les connaissances et l'expérience de la personne accompagnante sont un vrai critère à prendre en compte dans le vécu du travail de la femme.

Enfin, même chez Mme G qui montre une satisfaction de sa prise en charge globale, il existe des motifs d'insatisfaction quant à la gestion de sa douleur : « j'ai quand même souffert toute la journée », « il faudrait un truc un peu plus ... entre les deux », « si on n'est pas dilaté, malheureusement, on est en train de souffrir et on ne peut pas faire la péridurale ». Mme G ne fait mention dans son récit que d'antalgiques médicamenteux proposés pour la soulager avant la pose de péridurale et elle ne décrit aucun autre moyen non médicamenteux proposé ou mis en œuvre.

Les filles interrogées expriment cependant leur insatisfaction avec une certaine retenue. Nous pouvons émettre l'hypothèse que cette réserve peut être due à ma position de future sage-femme au moment de l'entretien : il est en effet difficile de critiquer un corps de métier face à l'un de ses futurs membres, et sans doute aussi à l'éventualité de recroiser la sage-femme de garde le jour de l'accouchement avant la fin du séjour.

4.2.2 Groupe Mères

4.2.2.1 Sens et présence de la douleur dans les discours

Il faut dans un premier temps noter que la période concernée par le groupe Mère est plus vaste que celle du groupe Fille. Les années d'accouchement allant de 1978 à 1992 pour le dernier, le rapport à l'analgésie péridurale a varié beaucoup plus que chez les Filles.

Parmi les Mères, trois d'entre elles ont accouché avec une péridurale : les Mères B, C et I. Mme E n'y a pas eu recours car elle n'était que très peu proposée pendant la période de son accouchement (à la fin des années 1970) mais elle a été complètement anesthésiée à la fin du travail (« On m'a fait une anesthésie générale »). Mme H, pour sa part, n'a pas souhaité la péridurale, même si elle était proposée lors de son accouchement, car elle la considérait comme une technique encore trop récente et trop peu fiable : « parce que c'est vrai qu'en 1985 on nous disait encore « ohlala attention, peut-être paralysie du dos etc. ».

Toutes ont eu l'expérience de la douleur des contractions. Cependant, contrairement au groupe Filles, lorsqu'elles qualifient les contractions ressenties, les Mères parlent beaucoup moins de « souffrance », hormis Mme H (« je préférais peut-être souffrir et être zen pour mon dos »). L'intensité de celles-ci reste tout de même présente.

Mère I : « Intensément » répond-elle sur le vécu de son travail. Elle précise tout de même qu'il s'agit d'une « douleur physique » que l'on oublie.

Mère E : « Je n'aurais jamais imaginé cette douleur que j'ai réellement ressentie ! »

Mère C : « avec des douleurs terribles lors des contractions ».

Mère B : « Mais pour ma fille ça a été douloureux ! Oui j'en ai un peu bavé ! ».

Hormis pour Mme B, la douleur de l'enfantement semble être une donnée faisant partie intégrante de l'accouchement pour les Mères. Mme C parle même d'une « réalité de la douleur de l'accouchement » en le comparant à son premier qui était un « rêve ». Pour Mme H, elle permet de réaliser ce qu'il est en train de se dérouler, ce qui l'amène à s'interroger sur la différence entre sa propre expérience et les accouchements actuels sous péridurale : « Apparemment, si j'ai bien compris, on sent moins l'accouchement aussi ? On ne réalise pas pour les contractions ». Ici, Mme H, qui a accouché pour ses trois enfants sans péridurale par choix, montre l'importance pour elle de la nécessité de ressentir les contractions et donc la douleur qui en découle. Elle en retire une certaine fierté : « Et comme je suis résistante à la douleur quand même, bien que je souffrais, je me dis bon allez c'est un moment à

passer et puis voilà ». Mme I trouve aussi une nécessité à la douleur alors qu'elle a accouché de ses deux enfants sous anesthésie péridurale : « on ne sent plus le travail sous péridurale et du coup on se déchire plus facilement [déchirure vaginale] puisqu'il faut pousser avec la moitié du corps anesthésié. », retrouvant en cela des remarques rencontrées dans le groupe des Filles. Mais parle-t-elle ici plutôt de douleur ou de sensation ?

La douleur a une explication pour les Mères mais elle n'est pas utile :

Mme I : « C'est naturel, le corps est en branle et le bassin bouge énormément ! Peut-être qu'une position plus naturelle (accroupie) pour le corps serait plus efficace car la douleur n'est pas utile en soi ! »

Dans les deux cas de figure (avec ou sans péridurale), l'important pour les Mères est de conserver les sensations. En effet, même pour Mme H qui n'a pas souhaité accoucher avec l'aide d'une analgésie péridurale pour ses trois enfants, quelle que soit la durée du travail, c'est l'importance des sensations qui prend le pas sur son discours et non la volonté de résister à la douleur.

Toutes les Mères ont au moins pris un cours de préparation à la naissance. Deux d'entre elles ont qualifié leurs cours de cours de « respiration » (Mmes H et I), ce qui fait directement référence à l'accouchement sans douleur, contrairement aux cours classiques dispensés par les maternités et sages-femmes de nos jours :

Mme H : « Pour la respiration, voilà. Moins la gym, plutôt la respiration ... du petit chien, je sais pas si elle existe toujours ! »

Deux des Mères n'ont pris qu'un cours de préparation : Mme E et Mme B. Les autres les ont suivis toute leur grossesse. Le souvenir et l'appréciation de ces cours sont divers : Mme E les a arrêtés du fait de son accouchement prématuré, mais a gardé un très mauvais souvenir de son contact avec l'équipe médicale : « il nous parlait comme à des enfants, voire comme à des débiles ». À l'inverse, Mme H souligne l'importance de ces cours notamment pour que les femmes se retrouvent. Cette dimension de transmission des connaissances entre femmes (entourage, famille, amies) semble plus marquée chez les Mères : « Oui bien sûr, c'est toujours rassurant d'abord de se retrouver avec plusieurs personnes qui vivent la même grossesse,

donc on se compare, on échange nos vécus. Oui ça rassure bien sur, c'est important, qu'une jeune femme ne soit pas laissée seule avec sa grossesse en fait. », « je disais qu'il faudrait s'occuper des jeunes femmes ». Mmes I et E ont aussi abordé le sujet de la grossesse et de l'accouchement avec les femmes de leur entourage. A l'inverse, Mmes B et C n'en ont que très peu parlé. Or, Mmes E, H et I sont les Mères ayant accouché le plus tôt dans notre échantillon (respectivement 1978, 1985 et 1987) tandis que Mmes B et C ont accouché dans les années 1990, au moment de la généralisation de la péridurale dans les maternités. Tout comme chez les Filles avec leur mère, l'apparition de nouvelles techniques crée un fossé entre les femmes au sein d'une même génération cette fois-ci.

Mme B, qui n'a suivi qu'un cours de préparation, n'a pas ressenti le besoin de chercher des informations autour d'elle pour la gestion de la douleur : « on savait qu'il y avait la péridurale ». Cette confiance en l'anesthésie péridurale peut être corrélée à son statut de médecin mais aussi à l'époque de ses accouchements, tous les deux dans les années 1990, soit presque 20 ans après l'entrée de cette nouvelle forme de prise en charge de la douleur dans les maternités.

4.2.2.2 Prise en charge et accompagnement

Tout comme chez les Filles, l'accompagnement qu'elles ont reçu a une place très importante dans le discours des Mères, notamment par l'équipe médicale.

Les Mères semblent être satisfaites de leur accompagnement de la gestion de la douleur dans l'ensemble, exceptée Mme E. En effet, Mme E, dont l'accouchement ne s'est pas déroulé comme attendu (« Alors que je pensais que tout allait bien se passer, en fait, rien ne s'est passé comme prévu : ayant eu des difficultés respiratoires à la naissance et ayant avalé du liquide amniotique, mon fils a immédiatement été transporté à l'hôpital Bretonneau »), a un très mauvais souvenir de sa relation au milieu médical, qu'elle qualifie alors de paternaliste : « Disponible physiquement, oui, mais pas très ouverte. Du genre : "c'est nous qui savons"... Un ton un peu paternaliste pour répondre aux questions aussi ». L'accouchement de Mme E s'est déroulé en 1978 et pourtant, son ressenti envers l'équipe médicale

d'alors semble rester intact, en particulier l'impression de contrainte ressentie : « J'avais très mal aux reins et la sage-femme m'imposait de rester allongée alors qu'un changement de position m'aurait un peu soulagée... ». Son récit montre l'importance de la communication et de l'écoute dans cet « oubli » futur de la douleur et dans le vécu de la maternité. Il faut aussi noter que Mme E, dans son récit, sait distinguer chaque intervenant, qu'il s'agisse du médecin ou de la sage-femme, qui ne sont pas désignés à l'aide de pronoms impersonnels comme dans les autres récits. La distance temporelle et les circonstances particulières de l'accouchement ont peut-être permis *a posteriori* de réindividualiser les intervenants présents.

Le discours de Mme E sur les positions à prendre durant le travail pour une meilleure gestion des douleurs et de son corps se retrouve aujourd'hui encore chez les nouvelles parturientes notamment chez les Filles (Mme F à qui on a imposé la position allongée pour l'accouchement en la justifiant par sa primiparité). Mme I ainsi que Mme H expriment leur regret de ne pas avoir pu bouger : « j'aimerais aussi que l'accouchement soit plus naturel que la position forcément horizontale, les étriers, etc... » (Mme H). Mme H insiste sur la nécessité de la présence du conjoint, notamment pour prodiguer des massages afin de relâcher les tensions du dos et supporter au mieux les contractions, méthode que nous avons retrouvée chez Mme F avec les points d'acupression réalisés par son conjoint.

Nous pouvons aussi voir une évolution dans le couple patient / médecin en fonction des années d'accouchement des Mères. L'accouchement de Mme E s'est déroulé en 1978, avant l'arrivée de la péridurale. Les méthodes de gestion de la douleur étaient alors surtout comportementales puisque la péridurale n'était pas encore généralisée dans les maternités. L'équipe médicale est décrite comme manquant d'empathie et de patience.

Mme H, de son côté, parle d'un abandon de la part de son médecin, sous prétexte qu'elle a déjà accouché une première fois : « Donc le gynécologue est parti, il m'a dit « je vous abandonne et je vous laisse avec la sage-femme parce que vous, vous connaissez déjà ». Cela sous entend que son médecin d'alors considérait qu'une sage-femme seule ne suffisait pas pour l'accouchement d'une primipare,

reflet de la toute puissance des médecins pendant les années 1970. En effet, la migration des accouchements du domicile à l'hôpital et dans les cliniques, s'il a participé au recul de la mortalité maternelle et infantile a aussi entraîné une modification de l'exercice des sages-femmes qui sont passées sous la tutelle des médecins, d'autant plus dans les clinique privées où la présence des médecins à l'accouchement n'est nécessaire que pour justifier le forfait accouchement payé par la patiente dans la majorité des cas, l'accouchement se déroulant de manière physiologique [12].

4.3 Comparaison des deux générations

Chez les Mères comme chez les Filles, les contractions de travail sont vécues comme intenses, le terme de « souffrance » étant souvent repris, surtout chez les Filles. Cependant, l'arrivée de la péridurale a bouleversé les inquiétudes des futures mères et leur préparation : les Mères H et I ont suivi des cours de respiration pendant la grossesse, caractéristiques d'un apprentissage de gestion de la douleur tandis que les cours d'aujourd'hui sont plus axés vers la connaissance du déroulement du travail et de l'accouchement ainsi que les premiers pas vers la parentalité. C'est d'ailleurs pour cela que nous parlons de PNP : préparation à la naissance et à la parentalité. La douleur intervient donc de moins en moins dans les préoccupations maternelles, si ce n'est pas du tout. C'est un phénomène que l'on observe dès les années 1990, comme le montre l'entretien avec Mme B (« on savait qu'il y avait la péridurale »).

Qu'il s'agisse des Mères ou des Filles, d'un accouchement avec ou sans péridurale, le facteur principal influençant le vécu de la douleur du travail et de l'accouchement est l'accompagnement : la présence d'un proche d'une part : « La présence du père peut également être apaisante. » (Mme E), mais aussi de l'équipe médicale. En effet, un accompagnement de qualité semble permettre une meilleure gestion des contractions mais aussi un meilleur vécu immédiat comme *a posteriori*. L'exemple le plus flagrant est celui de Mme E qui, des années après son accouchement, garde un ressentiment majeur envers le corps médical : « il nous

parlait comme à des enfants, voire comme à des débiles. C'était humiliant ! Je me suis disputée avec lui ». Une « bonne écoute de la mère » lui semble nécessaire pour améliorer le vécu de la douleur et de l'accouchement. Il était justifié de penser qu'avec la venue de la péridurale, la communication et donc l'accompagnement seraient plus aisés. C'est d'ailleurs un des arguments des personnes ayant soutenu le développement et la généralisation de la péridurale dans les maternités : un soulagement de la douleur pour faire éclater cette bulle qui entoure la future mère et donc mieux communiquer avec elle pour mieux l'accompagner. Pourtant, cet argument ne semble pas avoir complètement touché son but puisque l'évocation du personnel médical et de son accompagnement continue de présenter un caractère impersonnel chez les Filles qui ont toutes accouché avec une péridurale : elles ne distinguent pas les différents protagonistes et ne se positionnent pas toujours comme actrice de leur accouchement.

Si l'avancée des techniques semble avoir provoqué une rupture générationnelle autour de l'accouchement, les deux générations semblent porter un regard attentif l'une sur l'autre. Mme D évoque une certaine admiration pour sa mère : « Oui les sept enfants sans péri. Elle me disait : « tu vas avoir un tremblement de terre dans ton dos ». C'est ça son terme [...]. Je sais pas comment ... franchement, chapeau Maman. » « Franchement je ne sais pas comment certaines font sans parce que ... c'est franchement nécessaire ! » (Fille R). Mme H dans son discours pense aux futures mères : « je disais qu'il faudrait s'occuper des jeunes femmes et j'aimerais aussi que l'accouchement soit plus naturel que la position forcément horizontale, les étrières, etc... », c'est le reflet d'une cohésion féminine que l'on a trouvé de tous temps, les différents combats et revendications étant menés par une génération pour la suivante.

5 Discussion

5.1 L'étude

5.1.1 Points forts

La douleur est une notion universelle, qu'elle soit physique ou psychologique. Mais son degré et son ressenti sont propres à chacun, au vécu, aux circonstances, au stress, à la fatigue. Il en est de même pour les douleurs expérimentées lors de l'accouchement, c'est pourquoi une enquête qualitative nous a paru la plus adaptée. Mener des entretiens semi-directifs a permis de laisser le champ libre à l'interlocutrice pour exprimer son vécu. La trame directrice nous a cependant aidé à tenter d'obtenir des réponses aux thèmes principaux autour de la douleur.

Le choix d'interroger deux générations de mères a ajouté une profondeur temporelle à cette étude. En effet, la douleur due aux contractions de l'utérus est la même quelle que soit l'époque, le phénomène ne change pas. Pourtant, la place de la douleur de ces contractions a évolué dans les préoccupations maternelles : les futures mères ne l'appréhendent plus pendant leur grossesse, ou du moins, se préparent beaucoup moins à y faire face depuis qu'elle est gérée à l'aide de moyens pharmaceutiques.

5.1.2 Limites et biais

5.1.2.1 Échantillon

Le faible nombre d'entretiens n'a pas permis de répondre à notre problématique à une échelle statistique, ce qui n'était toutefois pas l'objectif de

départ de cette étude. Les conclusions ne peuvent être généralisées mais le recoupement avec d'autres études, qualitatives (Béatrice Jacques, Marilène Vuille) ou quantitatives (enquête du CIANE), montre que notre corpus se situe dans des tendances globalement observées. La faiblesse numérique du corps d'entretiens résulte d'un délai restreint mais aussi d'un nombre important de refus d'être interrogées ou enregistrées de la part des patientes dans les suites de leur accouchement. Deux des Filles ont émis le souhait que leur enregistrement vocal ne soit pas intégré au mémoire. Les entretiens ont donc été enregistrés pour faciliter la retranscription mais non joints dans leur version audio au mémoire.

Le manque de représentation des différentes catégories socio-professionnelles et culturelles est aussi notable.

Il faut enfin noter que, malgré une trame directrice, il est arrivé que des questions soient omises ou mal exploitées car le dialogue l'emportait.

5.1.2.2 Méthode

Le choix d'un entretien semi-directif semblait indiqué pour le traitement d'un sujet qualitatif comme le vécu de la douleur mais il était source de biais. En effet, du fait de ma position de future professionnelle de soin, le discours de notre interlocutrice pouvait être modifié ou atténué.

Le manque d'homogénéité des lieux et manières de mener les entretiens est une autre source de biais : en suites de couches, le temps pouvant m'être consacré était dépendant des passages des différents soignants, des visites potentielles de la nouvelle mère et ainsi du temps pouvant être consacré à l'entretien. Les entretiens téléphoniques, quant à eux, ne permettaient pas de laisser transparaître le langage corporel qui nous a permis une meilleure interprétation des entretiens *a posteriori*.

5.1.3 Quelle place pour la sage-femme aujourd'hui ?

5.1.3.1 La question de la relation patient - soignant

Selon le Larousse, une sage-femme est un professionnel de la santé ayant pour rôle la surveillance, les soins et le **conseil** des femmes tout au long de leur grossesse, pendant l'accouchement et dans les suites de couches. Le conseil et l'accompagnement sont deux aspects de notre métier qui semblent se perdre au profit du développement de la technique. S'il arrive que des patientes s'étonnent encore de la seule présence de la sage-femme pour l'accouchement, il ne faut pas y voir une simple réduction de notre métier à celui de simple auxiliaire du médecin mais peut-être une vision d'une sage-femme « accompagnatrice » de la femme plutôt que « technique », ce qui nous confère au contraire une place de choix et d'importance majeure, l'accompagnement ayant importance bien à part dans le vécu de l'accouchement des femmes. Il a un impact sur le vécu immédiat mais aussi à posteriori, comme nous avons pu le voir dans notre étude. Mais il est aujourd'hui négligé, parfois malgré nous.

Les structures de petite envergure fermant, les plus grandes maternités sont confrontées à un nombre toujours plus grandissant d'inscriptions et donc de naissances. Une sage-femme ne s'occupe plus d'une patiente en travail à la fois mais de deux voire trois patientes en fonction de l'activité de la structure dans laquelle elle exerce. Elle doit aussi veiller sur les autres patientes présentes en salle de travail, avoir une vision « globale », aidée par les différents moyen techniques : monitoring retransmis dans le poste de soin et parfois aussi dans chaque salle, de manière à toujours avoir un œil sur ce qu'il se passe dans le service entier. A cela s'ajoute tout le côté administratif du métier. Il reste donc peu de place à l'accompagnement de la patiente, la péridurale devenant la nouvelle accompagnatrice des parturientes. En effet, elle a constitué une révolution pour les femmes mais procure aussi un confort non négligeable pour l'équipe médicale, nous permettant de nous organiser et d'agir de manière efficiente. Là où auparavant, prise

de douleurs la femme nous sollicitait pour des conseils sur des positions antalgiques, des massages, la réponse à la demande réside la plupart du temps en la pression d'une pompe délivrant une dose d'antalgique, le temps de disponibilité pour chaque patiente étant réduit au minimum. Au cours de discussions sur ce sujet avec des collègues lors de mon exercice, la réalité de nos conditions d'exercice actuelles l'emporte souvent : accoucher sans péridurale, pourquoi pas, mais la patiente doit pouvoir gérer elle-même sa douleur ou être accompagnée car il est inconcevable d'être monopolisée par une seule patiente lorsque la salle de naissance est pleine de patientes en travail.

Nous semblons nous reposer, nous aussi, sur la péridurale, si bien que face à une patiente algique mais indécise, la proposition de la pose de péridurale se fera bien avant qu'elle ne l'ait demandée, comme l'a montré l'étude de la CIANE.

Au delà des problèmes organisationnels d'une maternité, il existe aussi un malaise face à la douleur et à ses différents moyens d'expression, notamment chez la « nouvelle » génération de sages-femmes, plus formées à la technique qu'aux méthodes d'accompagnement : nous connaissons parfaitement la position à prendre pour qu'une pose de péridurale se passe au mieux mais sommes peu formées à l'utilisation des draps de suspension, pour ne citer qu'un exemple.

Pourtant, la volonté d'une humanisation de la pratique et d'un retour à l'accouchement naturel est une volonté profonde des praticiens qui ne cessent de se remettre en question à travers une révision régulières des recommandations (nouvelles recommandations de l'HAS sur l'accouchement normal de Décembre 2017) ou même des blogs et autres pages internet qui donnent la parole aux femmes (le Tumblr "Paye ton gynéco", modéré entre autres par une sage-femme libérale, la page "Stop à l'impunité des violences obstétricales" qui relate les expériences de femmes et compte parmi ses abonnés un grand nombre d'étudiantes sages-femmes et de sages-femmes en exercice).

Les femmes, elles, semblent demandeuses d'un suivi plus personnel. Cela se voit au cours de l'exercice de notre profession mais aussi à travers l'évolution du mode de suivi de la grossesse : la part des femmes faisant suivre leur grossesse à l'extérieur de l'hôpital par un gynécologue ou une sage-femme libérale est en augmentation entre 2003 et 2010 [22]. Nous pouvons y voir un reflet de la volonté des femmes d'avoir un suivi global de la grossesse à l'accouchement par un praticien et l'établissement d'une relation plus individualisée que s'il s'agit d'un suivi effectué par différents intervenants comme cela reste le cas à l'hôpital dans la majorité des cas.

5.1.3.2 D'autres sources d'informations

Les femmes de l'entourage et les professionnels de santé ne sont plus aujourd'hui les seules sources d'information à disposition d'une femme enceinte. Il existe de nombreux livres, revues, émissions de télévision, de radio ou même des blogs qui traitent du déroulement de la grossesse, de la naissance et donc de la douleur de l'accouchement.

Nous pouvons citer le livre *J'attends un enfant* de Laurence Pernoud, réédité (et en partie mis à jour) tous les ans depuis sa première édition en 1956 [23]. Il traite de la douleur, expliquant aux futures mères les phénomènes anatomiques responsables de cette douleur et les moyens de prise en charge de celle-ci. Allant avec son temps, ce livre consacre un chapitre entier à la péridurale, expliquant son mécanisme à la lectrice. La réédition de ce livre montre le besoin toujours grandissant des femmes de s'informer par elles-mêmes et de se faire leur propre idée sur le déroulement imaginé pour leur futur accouchement. Au-delà de cet ouvrage de référence, une rapide recherche sur Amazon à partir de l'expression « guide grossesse » permet de repérer plusieurs centaines de titres en rapport avec ce domaine, plusieurs d'entre eux étant issus de la collaboration de journalistes et de professionnels de santé.

La part d'anticipation est pour beaucoup dans le vécu du jour J dans l'esprit des futures mères : Mère C « [...] pour mon premier, j'étais tellement sur un nuage que ni la douleur ni quelconque complication ne faisait pas partie de mes "projets" ! Et du coup tout s'est passé de manière simple et lumineuse. »

Outre les livres écrits avec l'aide de spécialistes, les femmes sont aussi à la recherche d'informations via les expériences de chacune. Les revues comme *Parents* ou les émissions de télévision comme *Les Maternelles*, *Baby Boom* donnent aujourd'hui la parole à des mères faisant part de leur vécu sur des sujets précis, avec les interventions de spécialistes. Les thèmes de la grossesse et de l'accouchement sont aussi très présents sur les réseaux sociaux et les forum de discussion qui se veulent "médicaux" tels Doctissimo, e-santé où les internautes s'adressent à d'autres internautes dans l'optique d'avoir une réponse ou des conseils. Leur succès réside dans l'association entre la parole scientifique et le vécu de femmes dans la même situation qu'elles :

Mère H : "[...] c'est toujours rassurant de se retrouver avec plusieurs personnes qui vivent la même grossesse [...], c'est important, qu'une jeune femme ne soit pas laissée seule avec sa grossesse en fait".

Laissées parfois dans l'inconnu par les professionnels de santé qui suivent leur grossesse, les futures mères cherchent auprès des femmes des conseils et des réponses sur la manière dont les choses vont se dérouler.

Cette diversité de sites d'information est aussi le résultat d'une évolution de la vie des femmes : elles allient vie familiale et travail, n'ayant que peu de temps à consacrer aux cours de préparation à l'accouchement.

Cependant, cette diversité de moyens d'information peut dans certains cas entraîner un ébranlement de la relation de confiance entre la sage-femme et sa patiente. Auparavant, le corps médical se positionnait comme "savant". De nos jours, les patientes sont elles aussi des savantes, elles ont une certaine connaissance qu'il est important de prendre en compte. Nous sommes face à un patient-expert qui

participe à son parcours de soin, à sa prise en charge mais aussi à l'éducation et à l'information d'autres patients.

5.1.3.3 Douleur et traumatisme

Notre réflexion était aux débuts de l'étude axée sur les contractions de travail, douleurs intenses mais naturelles car provoquées par l'utérus. Cependant, les entretiens ont permis de mettre en évidence d'autres types de douleurs liées à l'accouchement, comme les douleurs du post-partum.

Pour les femmes, les douleurs de contractions sont souvent considérées comme faisant partie d'un "package" allant avec l'accouchement [3] car sans contraction utérine, le travail n'avance pas et l'accouchement ne peut se faire. Elles sont donc acceptées par celles-ci, signe qu'une partie du projet des précurseurs de l'ASD a été remplie puisque la physiologie de l'accouchement semble maîtrisée.

Cependant, il existe un autre type de douleurs, celles provoquées par l'"autre", le personnel soignant, douleurs qui peuvent être beaucoup plus traumatisantes. Nous prendrons le cas de l'épisiotomie. Il s'agit d'un geste invasif, exercé par le soignant, s'il est nécessaire. Si, dans les textes, tout geste réalisé sur le corps de la patiente doit obtenir un consentement libre et éclairé de la patiente, dans les faits, c'est rarement le cas lorsqu'il s'agit d'un geste réalisé dans une certaine urgence, contrairement à une injection médicamenteuse par exemple :

Mme A : « parce que je n'ai pas eu d'ocytocine, enfin je ne crois pas.

Moi : On vous l'aurait dit ! On vous dit quand on vous met des choses ! »

En effet, l'épisiotomie doit permettre l'extraction plus rapide et aisée du fœtus qui ne supporte plus les contractions ou les poussées. Si sa pratique tend à diminuer (elle est passée de 71,3% en 1998 à 44,4% en 2010 chez les primipares) [22], n'étant plus recommandée en systématique pour la protection du périnée, elle reste au cœur des inquiétudes des mères : " J'avais un peu peur des déchirures, épisio, les choses comme ça " (Mme R). Nombreux sont les projets de naissance qui

précisent le refus catégorique d'en avoir une. Il est cependant intéressant de noter que sur nos cinq Filles interrogées, trois ont eu une épisiotomie. Malgré le faible échantillon total recueilli, la proportion reste tout de même grande. Cependant, cela ne semble pas avoir influencé leur vécu : une d'entre elles ne la mentionne pas, pour les deux autres, elle semble "logique" : « Donc d'appeler la gynéco pour faire la ventouse et là, après ça a été. Après ça s'est très bien passé donc épisio » (Mme G). Chez les Mères, la question n'a pas été posée directement et leur dossier médical n'était pas accessible. Sur les quatre ayant accouché voie basse, deux ont eu une épisiotomie et la mentionnent spontanément lors de leur récit sur la douleur :

Mme C : « Même si j'ai eu quelques douleurs tout de même pendant la fin de l'accouchement et après puisque j'ai eu une épisiotomie »

Mme I : « J'ai eu un premier accouchement très long, assez douloureux, et j'ai été bien blessée (épisiotomie forceps) par la suite ».

Ces gestes imposés aux femmes sont considérés aujourd'hui comme de la violence obstétricale [24]. Mme I se décrit même comme "blessée" car elle a eu une épisiotomie. Marie-Hélène Lahaye relaie à travers son blog et son ouvrage *Accouchement. Les femmes méritent mieux*, mais aussi à travers de nombreuses interviews de femmes qui en sont victimes. Elle définit cette violence comme « tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé, qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente. »

Conclusion

Nous avons pu voir avec notre réflexion que quelle que soit la génération, la douleur de l'accouchement reste considérée comme intense, unique et semble marquer à vie celle qui l'expérimente. Elle transforme un événement de couple, de famille en une traversée solitaire, enfermant la femme dans une bulle où la communication reste délicate, voire impossible.

Pourtant, elle permet aussi de mettre la femme qui l'éprouve au centre des attentions :

- Du domaine médical qui va entendre cette plainte et la prendre en charge avec des moyens pharmaceutiques, la douleur étant au cœur d'avancées pharmaceutiques ;
- De l'entourage qui va tenter de lui apporter le soutien nécessaire et se réunir autour d'elle.

Se pose aussi la question de l'évaluation de cette douleur : difficile à définir pour les femmes et à imaginer pour le personnel de santé qui reçoit la plainte, il reste néanmoins nécessaire de pouvoir l'évaluer afin de proposer une prise en charge adaptée qui respecte l'individualité de chaque femme, la pose de péridurale ne devant pas être la norme. Il est aussi important de tenir compte de l'histoire personnelle de la patiente : une femme multipare n'ayant jamais accouché en France et n'ayant par ailleurs jamais eu de péridurale peut vivre sa pose comme plus traumatisant que les douleurs d'accouchement, même si elle a "cédé" face à l'insistance du personnel.

Il s'agirait peut être avant tout de nous former auprès d'autres personnels de santé, experts de cette composante si particulière de l'accouchement, afin de l'appréhender avec plus de sérénité : sages-femmes plus expérimentées voire pratiquant l'accouchement dans des maisons de naissances ou à domicile,

psychologues, sociologues traitant de la place de la culture dans l'appréhension de la douleur, notre population de mères devenant de plus en plus multiculturelle.

Une naissance peut donc à la fois être vécue comme une épreuve heureuse ou un évènement traumatisant. Pourtant, s'il existe des situations extrêmes, la différence entre le traumatisme et l'épreuve semble résider principalement en l'accompagnement de la patiente et la communication avec elle. C'est là le rôle de la sage-femme, souvent intermédiaire entre la plainte de la femme et sa prise en charge, qui se doit d'écouter cette dernière.

« Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. »

“Je ferai tout pour soulager les souffrances.”

Extraits du serment prêté par les sage-femmes.

Bibliographie

Références bibliographiques

- [1] Thoumsin H. Emonts P. « Accoucher et naître : de jadis à aujourd'hui. », *Revue Médical De Liège* 2007; 62 : 10 : p. 616-623
- [2] Neuwirth. *Rapport d'information fait au nom de la commission des Affaires sociales sur les problèmes posés, en France, par le traitement de la douleur*. Paris, 1994.
- [3] Vuille. Marilène. *Accouchement et douleur. Une étude sociologique*, Antipodes, Suisse : 1998, 156, (coll. Existences et Société)
- [4] Le Breton D. « Douleur et anthropologie », *Ensemble face à la douleur : prévention, traitement et prise en charge*. 2005
- [5] Cesbron P, « Naître à la vie, en douleur », *Spirale* 2008 ; 45 : p. 79-98.
- [6] Mercier F.J., « Douleur du travail et de l'accouchement : place de l'analgésie péridurale ». Consulté le 7 Janvier 2016 à l'URL <http://www.cnrd.fr/Douleur-du-travail-et-de-l.html>
- [7] Morel M-F., « Histoire de la douleur dans l'accouchement ». *Réalités en gynécologie obstétrique*. 2002 ; 67 : p. 31–34.
- [9] Dreyfus M., « La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938 – 1957) ». *Matériaux pour l'histoire de notre temps*. 1999 ; 53 : p. 27–33.

[10] Gabe M. *Accoucher en France. De la Libération aux années 1960*. Paris, L'Harmattan, 2012.

[11] Kniebiehler Y., « Une migration décisive », *Spirale* 2010 ; 54 : p. 39-45.

[12] Kniebiehler Y. *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle. 2^e édition*. Rennes, Presses de l'EHESP, 2016.

[13] Thebaud, F., « Du soin et rien d'autre ? Les logiques sociales du grand déménagement », *Spirale* 2010/2 (n° 54), p. 31-37.

[14] Morel M-F. *Naitre à la maison. D'hier à aujourd'hui*. Toulouse, éditions érès, 2016.

[15] Caron-Leulliez M., George J., *L'accouchement sans douleur Histoire d'une révolution oubliée*. Paris, Éditions de l'Atelier, 2004.

[16] 1968 – 2008 : *Évolution et prospective de la situation des femmes dans la société française*. Avis et rapports du Conseil Économique, social et environnemental. République Française. 2009. P. 9 – 18.

[17] Jacques B. *Sociologie de l'accouchement*. Paris, Presses Universitaires de France, 2007.

[18] Arnal M. *Les douleurs de la mise au monde aujourd'hui, en France : une évidence à déconstruire*. « L'analgésie des parturientes est-elle une norme féminine, consentie et suffisante ? », *Les dossiers de l'Obstétrique*. Novembre 2013

[19] CIANE. *Douleur et accouchement. Enquête sur les accouchements*. Dossier n°5. Avril 2013.

[20] Samana B. « Approche socioculturelle de la douleur », L'aide-soignante Novembre/Décembre 2000 ; 21/22 : p. 9-12

[21] « Intrapartum Care, Guidance and guidelines », NICE. Consulté le 10 avril 2018 à l'URL <https://www.nice.org.uk/guidance/qs105/chapter/Quality-statement-2-One-to-one-care>.

[22] Blondel B. Kermarrec M. « Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003 » *Enquête nationale périnatale 2010*. Mai 2011

[23] Pernoud L., *J'attends un enfant*, Éditions Horay, Paris, 476.

[24] Marie-Hélène Lahaye. Marie accouche là, blog. Consulté le 10 août 2017 à l'URL <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr>.

Auteure de *Accouchement : les femmes méritent mieux*. Janvier 2018.

Sites web

Site de l'Institut Hospitalier Franco-Britannique : <https://www.ihfb.org>

Page « Paye ton gynéco » : <https://payetongyneco.tumblr.com>

Page facebook « Stop à l'impunité des violences obstétricales » : <https://m.facebook.com/groups/855582944488457>

Annexes

Annexe I : Entretiens Groupe « Filles »

Tableau récapitulatif

Initiale	Année	Lieu	Type de travail / Accouchement / Périnée	Péridurale Accompagnant	Lieu d'entretien	Situation familiale /	Catégorie Socio- professionnelle
D	2016	IHFB	Spontané / AVB / Déchirure	OUI Conjoint présent	SDC	Couple stable	Sans emploi / infirmière au Maroc
A	2016	IHFB	Maturation / AVB / Périnée complet	OUI Conjoint présent	SDC	Couple stable	Infirmière
F	2016	IHFB	Spontané / AVB par ventouse / EMLD	OUI Conjoint présent	SDC	Couple stable	Chef monteuse TV
G	2016	IHFB	Maturation / ABV par ventouse / EMLD	OUI Conjoint présent	SDC	Couple stable	Marketing
R	2016	IHFB	Déclenchement / AVB par ventouse / EMLD	OUI Conjoint présent	SDC	Couple stable	Non connu

Entretien Mme D. Groupe Fille

Avant l'entretien, Mme D me dit qu'on lui a dit que pour les primipares, la douleur est vraiment intense et particulière.

Moi : Comment s'est déroulée votre grossesse ?

Mme D : Super bien, une grossesse agréable. [Sonnerie de téléphone. Mme D me demande si je peux le mettre en silencieux]. Il n'y avait pas de nausées, pas de vertiges, il n'y avait rien, c'était bien. Maman a travaillé jusqu'à six mois de grossesse, c'était bien. Après elle est restée à la maison, très agréable. Juste à la fin, une petite sciatique mais c'était tout à fait normal parce que ma petite puce, elle était située sur la sciatique mais c'est tout. Sinon c'était très agréable.

Moi : Comment est-ce que vous définiriez la douleur en général ?

Mme D : Franchement, moi, la douleur pour moi, c'est quelque chose de très maîtrisable. Je voulais accoucher sans péridurale au début. Mais après, ça a changé [rires] ! Généralement, je ne suis pas quelqu'un de très douloureux, je maîtrise ça. Mais à la fin, j'ai vite changé d'avis.

Moi : Quand les contractions ont vraiment commencé à venir ? Les « vraies » contractions ?

Mme D : Oui, j'ai vite changé d'avis ! Et c'est que ça a duré, pour une primipare. Vu que mon col était très long et épais, ça a pris beaucoup, beaucoup de temps pour que ça descende, pour que ça s'ouvre. Donc on peut dire trois jours de contractions très douloureuses. Et ça ne s'ouvrait pas, le travail ne se faisait pas rapidement... Quatre heures, cinq heures, six heures... pour un doigt. Imaginez. Le premier saignement que j'ai eu c'était le 16 [Juillet].

Moi : De petits saignements ?

Mme D : Oui, un saignement. Et après, je suis venue avec des contractions. Je suis venue à l'hôpital, je suis restée quatre heures à l'hôpital la nuit. Après, on est rentré à la maison, ils m'ont dit que ce n'était pas encore. J'ai perdu le bouchon muqueux, et je suis revenue pour 24 heures et après l'accouchement. [Rires]. Donc belle histoire de douleur ! Et tout ça accompagné de contractions chaque dix minutes.

Moi : Ca ne se calmait jamais en fait. Avant tout ça, pendant votre grossesse, ou avant la grossesse, est-ce que pour vous accouchement ça rimait forcément avec quelque chose de douloureux ? Est-ce que vous aviez des inquiétudes par rapport à ça ?

Mme D : Oui, j'avais peur pour la douleur, pour le moment de l'accouchement quand on pousse et tout. Je m'interrogeais sur tout ça et ma crainte vraiment c'était l'épisiotomie. J'avais peur de ça.

Moi : Je n'ai pas vu si vous aviez eu une épisiotomie ?

Mme D : Je n'ai que quelques points sur les lèvres. Quand elle est sortie, elle a craqué le truc mais sinon non. C'était sympa.

Moi : Est-ce que vous vous étiez renseignée autour de vous ? Est-ce que vous aviez pris des cours de préparation à l'accouchement ? Vous en avez parlé autour de vous ?

Mme D : Des cours de préparation à l'accouchement, je n'en ai pas fait. Je n'étais pas... je voulais en faire mais franchement, j'étais occupée par autre chose et tout donc je n'ai pas fait ça. Mais par contre, je me renseignais par rapport à ma mère qui a eu sept enfants, par rapport à ma frangine, par rapport à plusieurs personnes. J'ai posé des questions à plusieurs personnes pour avoir l'expérience de chacun ; parce que chaque personne est différente. Chaque personne va ressentir la douleur d'une manière, elle va réagir d'une manière donc j'ai essayé de récolter moi-même ma

propre expérience. Des personnes âgées, des personnes qui ont accouché ça fait longtemps, d'autres qui ont accouché récemment et tout.

Moi : Et du coup, elles vous parlaient de la douleur ou de complètement autre chose ?

Mme D : Si si si. C'est tout le monde qui se basait sur la douleur, sur les contractions douloureuses. Quand les contractions se rapprochent ça devient très douloureux, c'est tout le monde qui m'a parlé de la même chose.

Moi : Et votre maman, elle a accouché sans péridurale ?

Mme D : Oui les sept enfants sans péri. Elle me disait : « tu vas avoir un tremblement de terre dans ton dos ». C'est ça son terme [rires]. Elle me dit « quand tu as un tremblement de terre dans le dos, tu vas à l'hôpital » tellement la douleur est intense.

Moi : Et c'est ça qui vous a fait vous dire que vous aviez envie d'accoucher sans péridurale ? Ou c'était une expérience ?

Mme D : Non, je voulais vraiment sentir mon bébé venir et tout mais après, tellement j'étais fatiguée... Même la sage-femme, elle m'a dit « Madame, impossible vous allez pouvoir accoucher comme ça ». J'étais vraiment... un bout de... j'étais morte, j'étais crevée.

Moi : Et du coup parlez-moi un peu de votre accouchement : vous êtes arrivée après des contractions pendant trois jours.

Mme D : Oui c'était trop, trop long. Même la sage-femme m'a dit « c'est trop long » mais c'est normal parce que je suis une primi, j'ai un col long et épais, donc c'est tout à fait naturel. Après, elle-même, elle m'a proposée de faire la péri parce qu'elle m'a vu trop souffrir. Elle m'a donné des calmants, elle m'a donné des trucs, mais ça ne me faisait rien. Donc on a fait la péridurale et là, ça m'a reposée un petit peu. Ca m'a

permis de fermer mes yeux, de reprendre un petit peu mes forces. De me préparer pour la venue de la petite et c'était bien.

Moi : Et c'est un travail qui a été long ?

Mme D : Oui.

Moi : Une fois qu'on avait posé la péridurale, vous étiez complètement soulagée ? Vous ne sentiez rien ? Des choses ?

Mme D : La péridurale, c'est à nous de (elle mime une pompe). C'est des dosettes donc dès que je sens que... et franchement je ne voulais pas trop doser. Pour pouvoir sentir même avec la péridurale, pour pouvoir sentir mon bébé arriver. Donc j'essayais de supporter plus ou moins, mais je ne pouvais plus, je ne pouvais pas. Donc à chaque fois, dès que je sens que l'effet il part, je redosais encore. Ils me l'ont posée à 4h du matin et j'ai accouché à midi. Donc c'était long quand même. J'étais à quatre doigts quand ils me l'ont posée. Trois doigts larges. Et de 4h du matin jusqu'à 12h, 12h15, j'ai accouché. Avec la péridurale. Et c'était encore long !

Moi : Du coup, vous étiez bien soulagée par la péridurale ?

Mme D : Oui. Je vous ai dit, j'ai pu bien fermer les yeux. C'était quelque chose d'extraordinaire.

Moi : Globalement, même si à la base vous partiez avec le souhait de tout sentir, sans péridurale ; globalement, la péridurale, vous l'avez quand même bien vécue ? Vous étiez contente de l'avoir ?

Mme D : Oui, c'était très agréable. J'ai pu dormir c'était un miracle. J'avais perdu... Imagine, c'était que 48h et j'avais perdu le goût du sommeil. C'était « waouh ! ». J'étais crevée. Je disais à mon mari « je veux dormir ! Je veux fermer les yeux ». Avec la péridurale, j'étais comme ça (visage détendu), j'étais dans les vapes. Ça m'a

soulagée. Et dès qu'elle m'a fait le dernier toucher [vaginal], elle m'a dit « ah, elle est là ! Si vous avez des contractions, vous me dites comme ça on va commencer ». J'étais waouh, j'étais contente !

Moi : Vous sentiez quand même vos contractions ?

Mme D : Je me suis coiffée, je me suis préparée, j'ai pris un truc, je me suis rafraîchie et tout et je lui ai dit « je suis prête », pour pousser ! [Rires]

Moi : Et du coup au niveau de la poussée, ça s'est bien passé ?

Mme D : Magnifique

Moi : Vous sentiez quand même ? Puisque c'est ce que vous vouliez ?

Mme D : Oui, j'ai senti quand même, je la sentais un petit peu. J'ai pas trop senti, mais un tout petit peu quand même. Pas grand chose, parce que j'avais dosé un peu avant, donc j'ai pas trop senti mais c'était bien. Les poussées, c'était bien. Franchement, même la sage-femme m'a dit « ça s'est trop bien passé ». Trois fois, quatre fois, et c'est sorti. Elle m'a fait souffrir pendant trois jours mais pendant le moment voulu, elle est venue vite.

Moi : Au moment de sortir, elle est sortie ! Et vous trouvez que vous avez été plutôt bien accompagnée avec cette péridurale ?

Mme D : Oui, oui. Franchement, ils étaient tous agréables, ils étaient gentils, présents.

Moi : Vous gardez quand même plutôt un bon vécu ?

Mme D : Moitié-moitié...

Moi : Alors, moitié-moitié ?

Mme D : Je trouve que c'était trop long. C'était une torture au début. Franchement, ça m'a trop... Les contractions, franchement, j'ai une... C'est dur. Franchement c'est dur. Pour un deuxième enfant, je vais réfléchir.

Moi : Vous allez réfléchir à avoir un deuxième enfant ou si vous envisagez une deuxième grossesse ?

Mme D : Pas du tout tout de suite ! Je vais me donner le temps d'oublier tout ça.

Moi : Vous pensez que c'est une douleur qu'on peut oublier ou on s'en rappelle toujours un peu ?

Mme D : Ah je vais m'en rappeler de ça à vie je crois ! Franchement, je vais me rappeler de ça à vie. Je me rappelle jusqu'à maintenant comment j'étais sur le lit quand j'ai eu une contraction, comment je suis devenue... Je vais me rappeler de ça, c'est marqué ici [me montre sa tête].

Moi : On vous avait prévenue que ça pouvait être long comme ça ?

Mme D : Oui, on m'a dit que c'était long mais pas trois jours !

Moi : Et les contractions ont été vraiment intenses dès le début pendant trois jours ?

Mme D : Violentes ! Je ne sais pas comment, mais c'était violent ! Peut-être que c'est moi qui ne supporte pas la douleur ... Mais c'était violent. Mais bon, c'est passé.

Moi : Votre maman a eu sept enfants, sans péridurale en plus !

Mme D : Je sais pas comment ... franchement, chapeau Maman.

Moi : Vous êtes la dernière ?

Mme D : Pas du tout, je suis la deuxième !

Moi : Et tous les enfants c'était en Algérie ?

Mme D : Oui, oui. L'ainée est née en 86 et le tout petit en 2003, je crois. Et c'était pas vraiment des grossesses... Entre moi et l'ainée, il y a une année ; après trois ans, après les deux ont une année de différence, après quatre ans... Parfois, elle sépare, parfois, elle ne sépare pas. Et elle travaillait en même temps. Elle travaillait jusqu'à la dernière minute. Professeur au collège !

[Interruption de la sage-femme qui doit faire son examen clinique]

Moi : Vous me disiez que vous avez mal au dos ?

Mme D : Oui, parce j'ai une sciatique. Jusqu'à maintenant, je n'ai pas encore repris mes pas naturels. Je marche comme un pingouin ! Mon mari me dit « mais marche normalement ! » et je lui dis « mais je peux pas ! ».

Moi : Votre mari était présent pendant l'accouchement ? Il est resté tout du long ?

Mme D : Oui ! Même la nuit que j'ai passée ; parce que j'ai passé une nuit ici, ils m'ont gardée, il est resté.

Moi : Il a pu un peu se reposer ?

Mme D : La nuit qu'on a passée ensemble sans accouchement, c'était pas du repos ! Après quand on m'a posé la péridurale, c'est là qu'on a dormi tous les deux ! Moi je me suis endormie et lui il est remonté dans la chambre et il s'est reposé un petit peu.

Moi : On vous a posé la péridurale suffisamment tôt selon vous ?

Mme D : Déjà on ne peut pas poser une péri avant quatre doigts. C'est une règle. On ne peut pas la poser parce qu'il faut que le travail avance pour qu'on puisse poser une péridurale. Donc j'étais à quatre doigts, c'était là qu'il fallait la poser. Parce que même, c'est là où les douleurs s'accroissent. À partir de quatre doigts, le bébé, la tête est déjà plus dans le bassin, ça fait plus mal. Il commence à arriver à l'endroit où il y a l'os, donc c'est là où ça fait le plus mal. Donc c'est là où on propose de faire la péri.

Moi : Vous étiez allée à une réunion d'information sur la péridurale ? Parce que je sais qu'ici ils en font. Quand est-ce qu'on vous en a parlé de la péridurale ?

Mme D : Vu que je suis infirmière anesthésiste [en Algérie], je connais super bien ! [Rires]. C'est pour ça que je ne voulais pas la faire ! Parce que je connais super bien ce que c'est !

Moi : D'accord ! À la base, vous ne vouliez pas l'avoir parce que vous aviez une peur particulière par rapport à la péri ?

Mme D : Quand on est dans le domaine... Même prendre les médicaments, je n'aime pas. Parce que je connais les effets néfastes... Tout ce qu'un produit peut te faire de bien, il peut te faire de mal... Le naturel est mieux. Mais à la fin... La petite pitchounette a forcé maman à faire ce qu'elle ne voulait pas faire !

Moi : Si jamais vous aviez une autre grossesse, vous referiez le même choix ? Ou un choix différent ?

Mme D : Ça dépendra. Je ne peux pas juger. Comme j'ai fait là : je disais « jamais » et après à la fin... Peut-être que pour la deuxième grossesse ça va passer plus rapidement que ça parce le col a déjà fait un accouchement donc peut-être que ça sera plus rapide, on ne sait jamais ! On ne sait pas. Donc d'ici là, le jour J, comme j'ai fait cette fois-ci, le jour J, j'ai dit « non je la veux la péri ».

Moi : Vous avez des choses à rajouter ?

Mme D : Une fois que le bébé est né, on oublie tout ça. Mais c'est une douleur après la douleur, parce que même après, y a la douleur des points, tous les organes qui se remettent en place... C'est une autre paire de manches ! Il y a le bébé qui demande à téter toutes les deux minutes alors que la maman est fatiguée... Ça c'est une autre paire de manches ! Mais c'est agréable quand même.

Entretien Mme A. Groupe Filles.

Moi : Racontez-moi comment s'est déroulée votre grossesse ?

Mme A : Depuis le tout début ?

Moi : Ce que vous voulez me dire, ce dont vous vous souvenez.

Mme A : Déjà la conception, ce n'était pas évident parce que je suis rentrée dans un protocole un peu médicamenteux, léger. Avec des soucis d'endométriose et autres. Donc après on était très content d'apprendre sa conception. Et du coup il y a eu tout un suivi au niveau hormonal, donc c'était assez médicalisé, dans les premiers mois. Et sinon tout s'est bien passé jusqu'à l'écho du 2^e trimestre où on m'a parlé de retard de croissance lié à des notchs sur les artères utérines. Donc du coup ça a été encore plus suivi avec plein d'échos, de consultations et de... voilà... Et à partir du... de fin mai début juin, on a commencé à faire des rythmes fœtaux hebdomadaires, puis bihebdomadaires, puis trois fois, plus des échos donc à chaque fois c'était un peu la question : « on déclenche, on déclenche pas... ». Donc pour un problème de retard de croissance et un oligoamnios en plus.

Moi : Et ça vous l'avez vécu comment d'avoir une grossesse qui avait un suivi aussi rapproché ?

Mme A : Pas trop mal en fait. C'est parfois un peu angoissant et puis quand on voit que le résultat des rythmes est toujours bon, ben voilà c'est... c'est aussi rassurant. Après, j'ai toujours en tête, je savais que les examens ça n'est jamais hyper fiable et *idem* pour les échos, la preuve, on en parlera après, mais il a un poids plus important que ce qui était estimé. Et du coup au final, dernière écho... ici aux consultations vendredi, parce que là on est mardi... On m'a dit que c'était surtout l'oligoamnios qui s'aggravait. On m'a dit qu'il faudrait déclencher... Bon j'étais pas chaude, donc on a attendu le lendemain, samedi matin, on est revenu, on a refait rythme et écho et le deuxième médecin a dit « oui il faudrait déclencher » donc on est parti sur du

Propess®. Ça, c'était vers 10h du matin et j'ai absolument rien ressenti jusque fin d'après midi, environ sept, huit heures après la pose du Propess®. Et puis là, ça s'est mis en route assez vite, des douleurs [à part car la patiente s'inquiétait de ne pas suivre l'ordre des questions]. Des douleurs type de règles douloureuses que je connaissais parce qu'avec l'endométriose, je connaissais depuis des années et des années. Et puis ben, en fait les contractions, quand j'ai commencé à les compter, c'était déjà toutes les deux minutes. Donc j'étais là déjà dans la chambre. Et puis, pour ce qui est d'évaluer l'intensité de la douleur... très difficile... euh... donc la sage femme qui était là me dit « bon ben il faut m'appeler quand ça devient intolérable », donc ça c'est pas du tout facile, parce que on peut toujours tolérer plus en fait.

Moi : Vous avez un seuil de résistance à la douleur qui est assez élevé selon vous ?

Mme A : Moi je pense que oui. Mais du coup, je me disais, ben on peut toujours plus, parce qu'une douleur peut toujours être pire. Donc ça, c'était pas facile, j'avais pas trop de critères donc... donc je me suis un peu, peut-être... du coup je marchais, parce qu'allongée j'étais pas bien et... quand je pouvais plus marcher, parce que vraiment ça me serrait trop, j'ai appelé. Ça a correspondu à un début de rupture de poche des eaux et voilà on m'a descendue en salle de naissances rapidement. Mais là c'était en effet des douleurs insupportables déjà. Donc, en fait en deux heures, je suis passée de rien à vraiment des douleurs qui obligent à pas savoir quoi faire.

Moi : Du coup c'est à ce moment-là que vous avez eu la péridurale ou vous avez voulu attendre un petit peu ; ou on a dû attendre un petit peu ?

Mme A : Je pense que je l'ai eue une heure après être arrivée en salle de travail.

Moi : Le temps qu'on vous installe et que l'anesthésiste soit disponible.

Mme A : Mais j'essayais de pas... parce qu'on me disait « appelez quand c'est insupportable », donc j'étais sur le ballon, j'essayais et tout. En fait, j'ai l'impression que c'est l'équipe qui m'a dit « on va appeler l'anesthésiste, vous êtes d'accord ? ».

C'est vrai que vraiment je... J'avais beau soufflé, c'était peut-être plus gérable. Donc la péridurale, c'était quelque chose que quand même j'appréhendais, parce que... plus même que l'accouchement, parce que j'ai vu, c'est pas tout à fait le même geste, mais j'ai vu plein de ponctions lombaires vraiment catastrophiques où on voyait vraiment les patients souffrir et, du coup, c'est ça que j'imaginais un peu. Et, en plus, les contractions, on a beau vous dire « détendez-vous » là c'est impossible de prendre sur soi. Et en effet, c'était douloureux et j'ai ressenti même des décharges électriques dans le bassin ! Je sais que j'ai dit au médecin « arrêtez ! » mais elle est quand même passée. Ça c'était vraiment douloureux ! Les décharges électriques. Et puis ensuite, bon ben ça a été efficace, donc vraiment... donc je ne regrette pas de l'avoir demandée [rires], je ne sais pas comment j'aurais fait sans !

Moi : Vous auriez voulu l'avoir plus tôt ou plus tard ? Ou le timing finalement c'était pas mal ?

Mme A : Non c'était bien parce que comme ça j'ai expérimenté aussi ce que c'était que les contractions de travail. C'est à vivre quand même !

Moi : Et elle a été efficace vraiment tout du long ?

Mme A : Ouais ! Oui oui très bien !

Moi : Donc vous êtes complètement satisfaite ?

Mme A : Oui oui très bien. Le fait que ça fonctionne avec un système de bolus autogéré, c'est très bien !

Moi : Après le travail a été long ?

Mme A : Ben non, j'estime pas très long, parce que pose de la péridurale à 23h alors que j'étais à deux doigts et, lui, il est né à 23h50. Donc ça va, pour un premier ça va !

Alors que le tampon de Propess®, il était tombé à 22h alors ça a bien déclenché tout seul, parce que je n'ai pas eu d'ocytocine, enfin je ne crois pas.

Moi : On vous l'aurait dit ! On vous dit quand on vous met des choses !

Mme A : Donc, après sur la suite, y a eu quand même des soucis parce que... donc j'ai eu une épisio et une déchirure. En plus ! Qui, pour moi, vient d'un problème un peu de communication de la sage femme ; donc c'est pas lié tout à fait à la douleur, mais c'est dans... c'est à dire qu'au moment où on est passé à la phase d'expulsion, moi c'est vrai que j'ai un peu oublié toutes mes connaissances, donc c'est vrai que j'écoutais un peu tout ce qu'on me disait sur le moment, et on m'a dit « voilà il va falloir pousser en apnée, fort fort fort etc. », sans me prévenir que, à un moment, je vais vous dire « stop », et du coup moi je me suis lancée dans mes efforts, dans mes efforts... Que je n'arrivais pas trop au début et puis ensuite, voilà, c'est venu et comme je n'étais pas prévenue qu'elle allait me dire « stop », quand elle a dit « stop », j'écoutais pas. Et voilà ! Et je pense que j'aurais été prévenue « va y avoir un stop »... du coup, y a eu... j'ai continué à pousser un peu trop et voilà. Mais... c'est ça le truc. Donc, ça, c'est un peu dommage. Et après la suture, bah avec la péridurale, c'était gérable.

Moi : Et là encore maintenant, ça va ?

Mme A : Ben, euh, ça se réveille j'ai l'impression de plus en plus. Malgré les antalgiques. Et c'est un peu angoissant de savoir pour la suite.

Moi : Comment vous allez pouvoir gérer et ce que vous allez pouvoir faire ?

Mme A : Oui voilà.

Moi : Globalement, vous diriez que l'accouchement, vous l'avez vécu comment ?

Mme A : Globalement ?

Moi : Qu'est-ce que vous en gardez comme souvenir ?

Mme A : Je me suis sentie dans l'ensemble en sécurité. Parce que... ça c'était ma particularité, c'est à dire que je sais qu'en tant que patiente, j'ai tendance à plutôt être méfiante parce que j'ai l'expérience de voir que des soins, on n'est pas infailible, et que y a des erreurs...

Moi : Je n'ai pas regardé ce que vous faisiez dans la vie ?

Mme A : Je suis infirmière [rires]. Voilà et je sais que tout peut arriver et, du coup, j'ai tendance à pas m'abandonner. Mais voilà, mais là donc ça c'est plutôt bien passé. J'étais même, par exemple dans le choix de la maternité je me suis dit « bon allez je prends un niveau 2 où y a pas de réa à côté », je me suis dit c'est quand même un peu à risque... pour moi. Mais bon, finalement, ça c'est bien passé ! J'avais pas de facteur de risque particulier donc ça aurait été un peu déraisonnable d'aller ailleurs mais j'y pensais quand même.

Du coup, oui, je me suis sentie en sécurité, lui aussi [elle me montre son fils]. Mon mari, bon, je pense qu'il a trouvé ça long et fatigant sur sa chaise, mais je pense que il s'est senti aussi... on l'a pas oublié !

Moi : Il était présent avec vous tout du long ? Quand vous étiez en salle de naissances ?

Mme A : Ouais ouais ! Oui, on lui a dit où se placer. Et puis, comme voilà, comme la douleur était passée... on m'a bien expliqué certaines choses, dans les positions, à part ce petit souci de communication sur la fin, ça a été !

Moi : Et si c'était à refaire, vous reprendriez la péridurale, vous voudriez tenter autre chose ? Est-ce que ça vous a enlevé quelque chose ou est-ce qu'au contraire, ça vous a permis de vous reposer, ou est-ce que ça vous a apporté quelque chose ?

Mme A : La péridurale, ça m'a vraiment apporté. Moi j'avais une image un peu rétrograde où j'imaginai que c'était en fait un bloc rachidien, le truc où on est paralysé et en fait, non, je pouvais... juste avec des fourmillements je pouvais vraiment sentir. Et d'ailleurs je l'ai senti quand il est vraiment sorti et ça c'est un moment... enfin ça dure vraiment une petite seconde mais c'est intéressant comme sensation. Et du coup, non, c'est intéressant. Enfin je m'étais dit, pour un premier bébé, c'est sûr la péridurale parce que je ne vais pas me rajouter la douleur ! Je verrais si y en a d'autres après, mais bon, là, vu les douleurs quand même des contractions, ça me paraît fou quand même d'accoucher... Bon je sais que j'ai eu des contractions de déclenchement, alors c'est peut-être un peu plus puissant que naturellement il paraît... donc je sais pas. Donc, c'est plutôt oui. Mais je me suis dit, j'ai pensé à un truc sur la douleur, je voyais la prise de Meopa® à côté de moi pendant qu'on installait la péridurale et j'ai pas osé demander mais je me suis dit « tiens, ça pourrait être intéressant pour moi, pour que j'arrive à me détendre », parce que j'avais les contractions pendant que j'étais assise sur le bord du lit et je sais pas si d'habitude ça se fait ?

Moi : Pendant la pose de péridurale ?

Mme A : Juste au moment de la pose, quand on a des contractions, qu'on doit rester et qu'on nous dit « ne bougez pas » et que ça dure 5 min...

Moi : Ah oui, je pense que c'est très très long pour vous, même quand c'est « rapide » je pense que c'est très long pour vous d'être immobile avec des contractions. Et avec nous qui vous disons « s'il vous plaît ne bougez pas »

Mme A : Un peu culpabilisant ! « Faites un effort » mais bon ... Voilà je me suis dit ça en voyant la prise.

Moi : C'est vrai que je me suis jamais posée la question ! Je me renseignerai !

Moi : Du coup on va un peu parler de avant l'accouchement, de la douleur en général... Est-ce que vous sauriez définir la douleur en général, est-ce que ça vous parle particulièrement ? Est-ce que, pour vous, l'accouchement c'est forcément douloureux, est-ce que ça apporte quelque chose... ou contraire la douleur « non ça sert à rien ! », on ne comprend pas pourquoi on a mal pendant l'accouchement, le travail ?

Mme A : La question est un peu vague ! Le sens de la douleur de l'accouchement ?

Moi : Est-ce que ça vous parle ou pas du tout ?

Mme A : Ben c'est dans l'ordre naturel des choses mais euh ... on sait que c'est signe de la maturation du col, ça on le sait ! Mais je ne sais pas quel est le sens derrière.

Moi : Est-ce que pour vous un accouchement c'est forcément quelque chose de douloureux ?

Mme A : un peu oui, oui.

Moi : Vous avez fait des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme A : Oui.

Moi : C'était un sujet qui était abordé ? Ou un sujet parmi tant d'autres ...

Mme A : J'ai fait les cours ici dans cette maternité, la préparation... moi j'ai pas posé de questions... j'ai plus... parce que j'ai des... c'était un petit peu light je trouvais cette préparation... mais j'ai beaucoup lu aussi, c'était plus sur ça la préparation... C'était quoi la question déjà ?

Moi : Est-ce que la douleur, dans tout ce qui est votre préparation, recherche d'information, quand vous discutez avec des personnes autour de vous, est-ce que c'était quelque chose qui était vraiment très présent ou est-ce que c'était quelque chose parmi tant d'autres, comme vous allez parler des suites avec votre bébé...

Mme A : Non, en fait, on a la chance de vivre en Occident où c'est bien géré depuis plusieurs décennies et du coup, les amies ou cousines qui peuvent en parler ne sont pas traumatisées de ça. C'est plus la fatigue après et c' que je vis actuellement ! Qui est plus rapportée que la douleur. Mais j'ai vu des accouchements dans d'autres pays, notamment en Afrique où c'étaient des matrones... Voilà, à part à la télé, de mes yeux, j'avais vu que des accouchements en Afrique. Et du coup, c'était horrible ! Ça n'était pas imaginable ! C'était en fait des matrones là-bas, qui sont soi-disant sages-femmes, et ben c'était le néant quoi, dans la prise en charge.

Moi : Pour vous l'accouchement c'est un acte qui est médical avant tout ?

Mme A : Non, c'est mixte. C'est un acte naturel, humain. Un « acte » ce n'est pas tellement le mot non plus ! Mais bah on a la chance d'avoir la médecine aussi pour avoir fait baisser la mortalité, et du coup, profitons-en aussi !

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

Mme A : Euh non... Non, mais le moment où on le découvre, c'est vraiment un moment... je sais pas... de l'espace quoi !

Entretien Mme F. Groupe Filles.

Moi : Racontez-moi comment s'est déroulée votre grossesse ?

Mme F : Ma grossesse s'est bien passée du côté physique parce que j'ai très peu eu de nausées, je ne me suis pas sentie fatiguée. Ça s'est très bien passé. Après, quand on a fait la première échographie, on a fait la prise de sang qui allait avec pour déterminer si notre bébé avait des probabilités d'être trisomique ou pas ; et là, les probabilités étaient très, très fortes, parce que l'une des hormones testées, la bétaHCG, au lieu d'être à une médiane de 1, on était à une médiane de 10. Donc on a eu très peur. On a été du coup très suivi. On a dû faire une prise de sang d'ADN fœtal pour déterminer si le bébé était atteint de l'une des trois trisomies les plus connues, ce qui n'est pas le cas, donc on était rassuré. Et après, le reste de la grossesse s'est très bien passé, on était très soulagé. Et à la 28^e semaine, on avait un rendez vous de routine et il s'avère qu'en fait mon col était ouvert à un [cm] et j'ai dû arrêter du jour au lendemain d'aller travailler. Donc, j'ai dû être alitée, déjà à l'hôpital trois jours, puis deux semaines chez moi. Et puis, repos forcé jusqu'au congé maternité, ce qui, quelque part, n'était pas plus mal parce que ça m'a permis de me reposer. Mais ça voulait dire « attention, il ne faut pas bouger sinon votre enfant peut naître prématurément » et on a quand même eu un peu peur en se disant qu'il fallait vraiment que je reste sage, allongée et que je ne fasse rien. Mon conjoint qui est fantastique a tout fait depuis la 28^e semaine jusqu'à encore maintenant !

Donc voilà, ce n'était pas grave en soi. On savait que je n'allais pas accoucher prématurément SI je ne bougeais plus. Donc, je n'ai plus bougé.

Moi : Avant l'accouchement, comment est-ce que vous définissiez la douleur ? Qu'est-ce que ça voulait dire pour vous ? Qu'est-ce que vous vous faisiez comme idée dessus [de la douleur de l'accouchement] ?

Mme F : Alors, moi, je ne suis pas comme certaines copines qui ont peur d'avoir des enfants par peur d'avoir mal. L'idée d'avoir mal ne m'a jamais effleuré l'esprit. L'idée

de douleur, comme comment allait se passer l'accouchement, ça ne m'a jamais traversé l'esprit, en fait. Même si je me suis renseignée sur comment ça allait se passer, pas une seule seconde je me suis dit que j'allais avoir mal. Ou alors, en fait, c'est une question que je ne me suis pas posée.

Moi : Pour vous l'accouchement n'était pas forcément quelque chose de douloureux ?

Mme F : Si, je savais que ça allait être douloureux mais, comme je ne suis pas de nature anxieuse, je ne me suis même pas posé la question. Je savais qu'à un moment donné j'allais avoir des contractions et puis que pousser, ça allait certainement faire mal aussi. Mais n'étant pas anxieuse, ça ne m'est jamais venu à l'esprit de me dire « ohlala, je vais avoir mal ». Mais du coup, pour anticiper le fait qu'on allait avoir mal, on a fait la méthode Bonapace. Pour que mon conjoint puisse me faire des points d'acu-pression le moment venu. C'est ce que nous avons fait.

Moi : Aviez-vous des inquiétudes particulières vis à vis de l'accouchement ?

Mme F : Non. Je n'ai jamais pensé ... Je sais qu'on fait quand même ça depuis des millions d'années donc à un moment, ça passe ! Et je savais que le Franco-Britannique était une bonne maternité, que je n'aurais pas de soucis. Je connais des gens qui ont accouché ici, ils étaient très rassurant sur la qualité du personnel, le fait qu'ils soient à l'écoute. Vraiment, je ne me suis pas du tout posée la question, du tout.

Moi : Est-ce que vous aviez fait des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme F : Du coup, on a fait les cours Bonapace. On a fait les cours de manière globale, on en a fait certains ici, sur la grossesse au quotidien, comment ça se passait en salle de naissances, et on a complété avec les cours Bonapace pour justement apprendre les techniques de points d'acu-pression et de massage entre

les contractions. C'était très instructif, et du coup, on a bien aimé du fait que le partenaire soit très impliqué dans le processus.

Moi : Aviez vous parlé de l'accouchement, de la douleur, avec votre entourage ? Avec votre maman ?

Mme F : Non, on n'a pas beaucoup parlé avec ma mère de ce qu'elle avait vécu pour ma sœur et pour moi parce qu'elle a pas beaucoup de souvenirs justement de comment ça s'est passé. C'était pas du tout tabou ! Mais ça n'est jamais venu, comme ça n'était pas quelque chose qui me préoccupait, la douleur, ou la peur d'avoir un enfant, de comment ça allait se passer. Du coup, ça ne m'est pas venu à l'esprit de poser à ma mère des questions. Et elle, par pudeur, ne m'a pas demandée non plus si j'angoissais. Le sujet n'est pas venu sur la table, mais ça n'était pas parce que c'était tabou.

Je ne me souvenais plus mais on en avait parlé quelques jours avant. Parce que ma mère n'a pas eu de péridurale ni pour moi, ni pour ma sœur, pour des raisons différentes. Mais je l'ai su quelques jours avant d'accoucher.

Moi : Est-ce que pour vous, la naissance, l'accouchement, c'est quelque chose de médical ?

Mme F : Ne connaissant que des accouchements de toutes mes copines qui ont été médicalisés, même mes copines très bio, nature, tout ça, n'ont pas décidé d'accoucher à la maison. Enfin, je ne connais personne qui n'ait décidé de faire ça à la « roots » donc ça ne m'est pas venu à l'esprit que moi je pouvais le faire. Je trouve cela rassurant, quelque part, de se dire qu'on est entouré de personnel médical « au cas où » ça irait pas, « au cas où » on aurait besoin d'une césarienne, ou qu'il y ait une complication pour le bébé ... Moi ça me rassurait d'être entourée par une équipe médicale. Je trouvais ça plus ... Pas intelligent mais, ça me correspondait plus, et à mon conjoint aussi, par rapport à faire ça de manière naturelle chez soi, ou dans une baignoire. Pour moi c'était naturel de venir dans une maternité médicalisée.

Moi : Racontez moi comment s'est passé votre accouchement ?

Mme F : Par rapport à tous les récits que j'ai eu de mes amies, je trouve que j'ai eu un bel accouchement. Donc je suis très contente ! Parce que déjà j'étais bien entourée, de base, avec mon conjoint. Et j'étais rassurée. J'ai perdu les eaux à 4h du matin, le temps d'arriver il était 5h. Mon col était dilaté à 3 [cm] et après jusqu'à 17h : rien. Il ne s'est rien passé. Je n'ai eu aucune contraction, même des toutes petites. Et à 17h, ont commencé à venir de grosses contractions, comme ça, en un claquement de doigts, très rapprochées les unes des autres. Il a fallu très vite appeler la salle de naissances pour dire que j'arrivais. Et à 19h, j'étais en salle de naissances. À 19h30 j'avais la péridurale.

[Interruption du personnel soignant].

Moi : Vous étiez en train de me parler de la péridurale.

Mme F : À 19h30 j'ai eu la péridurale, et il s'avère que comme mon travail avançait très vite, parce que je suis passée très vite de 5 à 8 [cm], elle n'était pas assez dosée. Donc j'ai dû faire deux coups de pompes. À chaque fois il faut attendre, déjà 20 minutes pour la première péridurale. Et après on vous dit « si vous avez encore mal, mettez un coup de pompe, ça n'aura d'effet que sous 10 à 15 minutes ». Pas d'effet la première fois. Je refais un coup de pompe, pas d'effet la deuxième fois ! Obligées d'appeler l'anesthésiste. Et on s'est rendu compte que comme le travail avançait très vite, c'était pas assez dosé donc il me remet une dose et à partir de là, fournis dans la totalité de la deuxième partie du corps, incluant les fesses. Je ne sentais plus rien. C'est à dire que je ne pouvais même pas déplacer mes jambes moi même. Il a fallu que, pour mettre les étriers, on me porte la jambe parce que je n'avais plus aucune sensation. Donc je savais que je n'allais plus avoir de douleur puisque je ne sentais plus mon corps. Quelque part tant mieux ! Mais au moment de pousser, c'est difficile parce que justement on ne sent pas son corps.

Moi : On ne sait pas trop où pousser.

Mme F : c'est ça. Mais la péridurale, c'est à dire jusqu'à ce que je l'ai, c'était une souffrance intolérable ! Je ne peux même pas mettre de mot sur l'intensité de la douleur des contractions. Parce que comme j'avais perdu les eaux, du coup, les contractions n'étaient pas absorbées par la poche des eaux. Du coup quand elles sont arrivées, et elles sont arrivées d'un coup, j'ai pas eu le temps de me préparer mentalement. C'était, ça a été ... Franchement, si j'avais eu des assiettes à casser sous la main, je crois que j'aurais tout balancé ! J'avais envie de jeter des choses par la fenêtre mais je n'avais même pas l'énergie de le faire. L'énergie de se concentrer pour réussir à passer au delà, ça demande beaucoup de force. Et donc quand la péridurale est arrivée, du coup, j'étais contente de me dire que je n'allais plus avoir mal.

Et après l'accouchement ... Ben l'accouchement s'est très bien passé. Je suis très vite arrivée à 10 [cm] au final.

Ah non, pour continuer sur la péridurale, petite blague, c'est que mon bébé avait la tête en bas mais n'avait pas le dos dans le bon sens. Donc pour la retourner, ils m'ont mises sur le côté, pendant une heure, ça a marché, elle s'est mise dans le bon sens mais la péridurale a coulé côté droit ! Donc les douleurs sont revenues côté gauche ! Donc il a fallu repomper une fois. Et encore une fois, je sentais encore moins mon corps. Enfin c'est là que j'ai découvert que je ne sentais même plus mes fesses. Parce que je ne sentais plus mes jambes, et après ça, je ne sentais plus mes fesses non plus. Donc voilà. Et puis sinon, à partir du moment où il a fallu pousser, ça a duré 40 minutes. C'est un peu long, il ne voulait pas passer le fameux delta [rétrécissement du aux épines dans le bassin]. Donc c'était super ! Mais avec l'aide d'une « petite » ventouse et du médecin, elle est sortie et puis après, ben, c'est que du bonheur.

Moi : Au niveau du ressenti, vous avez l'impression que la péridurale, le fait qu'elle ait peut-être été trop dosée, ça vous a enlevé quelque chose ?

Mme F : Ce qui m'a gêné, c'est le fait que comme il faut tenir ses cuisses pour pousser, j'avais moyennement la sensation de ce que je faisais. Mais en même temps, comme il faut se concentrer sur sa respiration, au final, de ne pas sentir le

bébé passer, ça ne m'a pas manqué. Parce qu'au final, au moment où elle sort vraiment, on sent quand même qu'il y a quelque chose qui se passe. Mais le fait de ne pas l'avoir senti au fur et à mesure descendre [dans le bassin], je n'ai pas vécu ça comme un manque. Non, ça n'était vraiment pas un manque. Je sais qu'il y a des copines qui m'avaient dit « c'est génial, on sent le bébé progresser dans le bassin ». De ne pas l'avoir vécu parce que ma péridurale était forte, franchement, c'était ...

Moi : Ça ne vous a rien enlevé.

Mme F : Non, du tout.

Moi : Vous gardez un bon vécu de l'accouchement ?

Mme F : Oui. Bon après, il faut passer par les contractions. On sait que ça va arriver les contractions, mais ... On les vit, et puis après quand la péridurale est posée et qu'elle fait effet... Et puis on oublie tout à partir du moment où le bébé sort. Ce n'est pas grave, tout ce qu'il s'est passé avant.

Moi : Et du coup, Monsieur était avec vous tout du long ?

Mme F : Oui, tout du long ! Il a juste été mis dehors pour la pose de la péridurale, ce que je peux comprendre. On est impuissant face à quelqu'un qui se fait poser une aiguille dans le dos.

En tous cas j'ai eu un super coach qui m'a soutenue tout le long !

Moi : Pour une prochaine grossesse, vous envisagez de faire la même chose ou faire les choses différemment ?

Mme F : Alors moi, on m'avait parlé d'autres positions pour accoucher, notamment avec une jambe en l'air, des positions sur le côté. À quatre pattes ... pas forcément. Mais pourquoi pas tester autre chose ! Parce qu'on m'avait dit que sur le dos, le travail progressait peu. Alors je me suis dit « ohlala, pour un premier enfant, si le

travail progresse peu, est-ce qu'on peut tout de suite tester une position » et tout le monde nous a dit, pour une primipare, on accouche sur le dos. Le dos remonté, les étriers, mais on ne fait pas de position originale... Je peux comprendre aussi que ça soit un confort pour la sage-femme de voir exactement ce qu'il se passe, plutôt que dans une position où il y a moins de visibilité. Je peux comprendre que ça soit moins pratique pour le staff médical. Mais pourquoi pas tester une position sur le côté si c'est possible.

Moi : Et en terme d'analgésie, vous envisagez la même chose ?

Mme F : Oui. Vu la douleur et le calvaire qu'ont été ces deux heures. Parce que ça a vaguement commencé à 17h, on va dire que j'ai eu des contractions entre 17h30 et 19h, le temps qu'on pose ... Oui, enfin non, on va dire de 17h30 jusqu'à la péridurale, qui était donc à 19h30, ces deux heures là, j'ai jamais eu autant mal de toute ma vie. Donc, c'est officiel, les prochaines grossesses, il y aura péridurale. Je n'envisage pas une grossesse dans la souffrance. Alors peut-être que la prochaine fois je ne perdrai pas les eaux et que les douleurs seront estompées ... Mais moi, j'ai eu tellement mal ! En tous cas, mon seuil de douleur a pas l'air d'être très élevé. Donc péridurale, c'est sur !

Moi : Avez vous des choses à ajouter ?

Mme F : Quand le bébé arrive on oublie qu'on a eu mal. On oublie tout !

Moi : Sinon, c'est vrai qu'on en referait pas !

Mme F : C'est exactement ce que je me dis : j'ai plusieurs amies qui ont trois enfants, pourquoi ont elles voulu en avoir autant ? Bon, ben c'est qu'on oublie la douleur !

Entretien Mme G. Groupe Filles.

Moi : Racontez-moi comment s'est déroulée votre grossesse ?

Mme G : Très bien. Jusqu'à la fin, on va dire. Sauf la fin !

Moi : Est-ce que vous auriez une définition de la douleur ? Est-ce quelque chose qui vous parlait pendant votre grossesse ?

Mme G : J'ai eu des douleurs ligamentaires pendant la grossesse, des douleurs de sciatiques, mais c'est tout. Après j'avais des problèmes de dos donc voilà, ça c'est autre chose, je pense que ça n'a pas aidé !

Moi : Est-ce que pour vous, avant votre accouchement, l'accouchement vous faisait penser à la douleur directement ?

Mme G : Non.

Moi : Vous aviez des inquiétudes particulières ?

Mme G : Non, pas du tout !

Moi : Très sereine !

Mme G : Je n'étais pas stressée pendant la grossesse.

Moi : Avez vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme G : Oui.

Moi : Vous les aviez suivi ici [au sein de l'IHFB] ?

Mme G : Deux ici et après dans un cabinet avec une sage-femme libérale.

Moi : Est-ce que la douleur c'était un thème qui revenait souvent pendant ces cours ?

Mme G : C'était un thème mais y a pas eu ...

Moi : Vous avez parlé de la grossesse, de l'accouchement, avec des gens de votre entourage ? Votre maman ? Vos amis ?

Mme G : Oui.

Moi : Est-ce que la douleur était un thème qui revenait souvent ?

Mme G : Ça dépend des personnes.

Moi : Qu'est-ce qu'elles vous disaient ?

Mme G : Il y en a qui m'ont dit que ça avait été douloureux et il y en a d'autres « c'est douloureux mais on oublie de toutes façons ! ». Mais il n'y avait pas de gros thème là dessus. Après ça dépend aussi comment s'est déroulé leur accouchement.

Moi : Est-ce que pour vous l'accouchement c'est quelque chose qui doit être médicalisé ?

Mme G : C'est-à-dire ?

Moi : Est-ce que pour vous, si on vous parle d'accouchement, c'est plutôt quelque chose de médical ou de naturel ?

Mme G : C'est un peu les deux. C'est quand même du médical. Pour l'avoir subi, vraiment ! Du médical, mais c'est quand même naturel.

Moi : Racontez –moi votre accouchement.

Mme G : Je suis venue le jour du terme. J'ai fait un monitoring, il y avait un tout petit peu de contractions, mais pas énormes et j'étais dilatée à un [cm] donc rien de spécial. Et ils m'ont fait une échographie de contrôle, pour voir pour le liquide amniotique et ils ont repris des mesures. Et là, ils ont vu que j'avais une cassure dans la courbe de croissance. Ce qui n'était pas prévu au programme du coup ! Donc, un peu inquiets. Mais bon, après, ça, c'est le contre coup de l'annonce. Quand tout se passe bien, il n'y a pas de raison... Du coup, ils ont décidé de me déclencher le lendemain absolument, au cas où ... Surement que c'était à cause du placenta qui déjà ne faisait pas son travail, donc ils ne voulaient pas attendre plus longtemps.

Donc du coup je suis venue le lendemain. J'ai été prise en charge directement avec du Propess®. J'ai eu le tampon. Avant le Propess®, ils ont quand même fait le monitoring, ils ont mis le Propess®. Un monitoring de deux heures pour le contrôle. Donc là j'avais des contractions ... Assez rapidement, j'en ai eu. Et toujours pas de dilatation spéciale donc je suis montée en chambre en attendant. Après les contractions sont devenues un peu plus douloureuses mais toujours pas d'ouverture ! Et à un moment donné, ben c'était de plus en plus ...

Dans l'après midi j'ai eu un autre monitoring, qui normalement devait durer une demi heure, qui s'est fini à peu près en deux heures.

Moi : Pour quelle raison ?

Mme G : En fait le petit ne bougeait plus trop à un moment donné, donc elle l'a laissé un peu plus. Et donc là, il y avait de plus en plus de contractions, de plus en plus rapprochées mais toujours pas d'ouverture en plus ! Fin du monitoring.

Et quelques temps après, c'était de plus en plus régulier, les contractions, mais très fortes ! Déjà, avant elles étaient assez fortes mais là, c'était beaucoup plus régulier, beaucoup plus fortes, voire insupportables à un moment donné. Et donc ils ont recontrôlé parce que je ne supportais plus du tout la douleur. Là j'étais à quatre [cm] donc salle de naissances. J'ai été prise en charge tout de suite. Donc

monitoring. Peut-être vingt minutes encore. Donc avec la super douleur ! Déjà pour y aller ... Donc horrible ! Et en fait, c'était obligatoire, avant d'avoir la péridurale. Donc une fois que j'ai eu la péridurale, j'ai attendu, je ne sais plus combien de temps mais on va dire que ça a agit assez rapidement. Donc là ça allait mieux ! Et après, chute de tension, pour moi et un peu apparemment pour le petit. Donc du coup j'ai du me mettre sur le côté et tout. Mais quand je me mettais sur le côté, des choses comme ça, le petit, son cœur, il n'a pas bien supporté. Il a eu un peu plus de mal. Mais bon je sentais pousser quand même.

Mais bon, j'étais à quatre quand je suis descendue, et ils avaient refait le contrôle avant de faire la péridurale, j'étais toujours à quatre. Mais à un moment donné, je disais que ça poussait bien, donc elle a recontrôlé. Enfin elle a recontrôlé aussi pour savoir où ça en était aussi par rapport au petit comme il ne supportait pas... Et là j'étais à dix. Donc assez rapidement le dix ! Entre le quatre et le dix, c'était rapide. Et là, on a quand même essayé de le faire un peu plus descendre et il supportait pas, il ralentissait. Du coup, ils ont décidé d'activer ! Donc on l'a poussé. On m'avait dit une demi heure mais au final pas du tout ! À chaque fois que je poussais, il descendait, mais après il remontait. Apparemment c'est typique pour les premiers enfants. Et comme il avait du mal, elles ont décidé de mettre la ventouse. Donc d'appeler la gynéco pour faire la ventouse et là, après ça a été. Après ça s'est très bien passé donc épisio. Très bien passé après !

Après une fois qu'il est là, toute la douleur qu'on a eue ... voilà quoi.

Moi : Alors on oublie ou pas ? Pas encore ?

Mme G : Pas encore ! Mais on va dire que c'est passé ! Voilà quoi, ce n'est pas grave, c'est plus grave !

Mais c'est dommage en fait qu'il n'y ait pas, je pense, un médicament pour soulager un peu plus que du Spasfon® ou du Doliprane® avant la péridurale parce que, si on n'est pas dilaté, malheureusement, on est en train de souffrir et on ne peut pas faire la péridurale quoi.

Moi : La maturation, pendant le Propess® ça vous a semblé très douloureux ?

Mme G : Oui parce que du coup, j'ai quand même souffert toute la journée donc à la fin de la journée, quand elles étaient bien costauds... j'ai réussi à les supporter avant mais à un moment donné, au niveau des nerfs, ça ne tient plus du tout ! C'est insupportable. Même avec la respiration, on n'arrive pas à se concentrer quoi. Il faudrait un truc un peu plus ... entre les deux, pour essayer de supporter un peu plus, surtout pendant la maturation.

Moi : Parce que ça peut être assez long !

Mme G : Oui ! Toute la journée !

Moi : C'était votre souhait premier d'avoir une péridurale ?

Mme G : Oui. Je savais que ça allait être quand même douloureux même si ça ne m'inquiétait pas. Je savais qu'il y avait la péridurale donc de toutes façons ... Mais non, je n'avais pas d'appréhension sur la péridurale. Surtout avec la réunion qu'ils avaient fait, c'était quand même bien expliqué. Mais même si je n'avais pas été à la réunion, j'aurais pris la péridurale. Surtout quand on a super mal... Si j'avais pu l'avoir avant !

Moi : Donc vous êtes plutôt satisfaite ? Est-ce que ça vous a enlevé quelque chose ?

Mme G : Non parce que j'ai senti vraiment les poussées. Donc j'ai pu dire que je sentais pousser. C'est désagréable mais ça n'est pas douloureux. Et j'ai vraiment pu bien pousser pour que le bébé sorte. Y a pas de soucis.

Moi : Globalement, quel vécu gardez vous de votre accouchement ?

Mme G : Globalement, à part la douleur, très bien ! Et les équipes, très bien !

Moi : Vous étiez bien accompagnée ?

Mme G : Oui, dès le début, à partir du sixième mois de la grossesse. Donc parfait !
Même là, pour le suivi après !

Moi : Vous étiez accompagnée pendant le travail en salle de naissances, vous étiez avec Monsieur ?

Mme G : Oui, même toute la journée. Il était là forcément, parce qu'on savait pas quand ça allait venir.

Moi : Ça vous a aidée ?

Mme G : À la fin fin, y a rien qui aide. Avant la péridurale, de toutes façons, même s'il est là... De toutes façon, on a tellement mal que, malheureusement, les proches qui nous voient souffrir, je pense que c'est pas évident pour eux. Ils peuvent rien faire.

Moi : Dans le futur, si vous envisagiez une prochaine grossesse, est-ce que vous feriez le même choix de prendre une péridurale ?

Mme G : Oui. Clairement oui ! Sans problème.

Entretien Mme R. Groupe Fille.

Moi : Racontez-moi comment s'est déroulée votre grossesse ?

Mme R : Globalement, ça s'est plutôt bien passé. Jusqu'à 26 semaines où j'ai fait une menace d'accouchement prématuré. Donc j'ai été hospitalisée pendant quinze jours. Et après j'ai pu rentrer chez moi. Enfin j'ai été bloquée, alitée à la maison pendant trois mois, jusqu'à l'accouchement à 38 semaines. Donc globalement ça s'est plutôt bien passé, on a évité la catastrophe on va dire !

Moi : Est-ce que vous auriez une définition, pour vous, de la douleur ? Est-ce que ça vous parle ? La douleur de l'accouchement ?

Mme R : Ça fait mal !

Moi : Avant que vous ne soyez enceinte, est-ce que pour vous l'accouchement c'était quelque chose de forcément douloureux ?

Mme R : Je savais que c'était plutôt douloureux, mais je ne m'attendais pas à ça quand même. Je pensais que c'était moins douloureux, moins fatiguant et moins douloureux. En fait je pensais qu'une fois que la péridurale était posée, c'était tranquille. Mais en fait non ! En fait pas du tout.

Moi : Est-ce qu'avant votre accouchement vous aviez des inquiétudes particulières ?

Mme R : Un petit peu dans le sens où c'est un peu l'inconnu, on ne sait pas trop comment ... Même si on entend les histoires de chacune, en vrai on ne sait pas vraiment comment ça se passe en détail ! J'avais un peu peur des déchirures, épisio, les choses comme ça. Mais bon, au final, on est bien guidé et ça se fait tout seul.

Moi : Vous en avez parlé avec votre entourage ?

Mme R : Oui j'en avais parlé, et du coup comme j'ai été alitée à la maison, j'avais une sage femme à domicile toutes les semaines.

Moi : Qui vous a fait des cours de préparation ?

Mme R : oui, on en discutait pas mal. Mais bon après on n'a pas tous les détails. Il y a une grosse part d'inconnu.

Moi : Est-ce que vous aviez d'autres sources d'information, des livres, d'une autre manière ?

Mme R : Franchement non.

Moi : Est-ce que la douleur c'est quelque chose qui vous préoccupait ?

Mme R : Non pas trop. C'était plus comment ça se passait, plus le « déroulé » que la douleur.

Moi : Est-ce que pour vous la naissance, l'accouchement, c'est quelque chose qui doit être médicalisé ? Est-ce que c'est un acte médical selon vous ?

Mme R : Non c'est un acte naturel. Ça n'est pas forcément médical. Après, quand ça se passe entouré de médecins c'est toujours mieux ! Non, c'est naturel. Ça n'est pas vraiment un acte... Je considère pas que ça soit un acte médical quoi.

[Mr intervient : Ça n'est pas un acte médical mais il faut que ça soit médicalisé].

Mme R : Pas « il faut » mais, chacun fait ce qu'il veut. Mais oui, moi je voulais que ça soit médicalisé mais c'est pas un acte médical pour moi.

Moi : Racontez moi votre accouchement.

Mme R : Alors je suis arrivée mercredi matin, vers 8h30 parce qu'en me réveillant, j'ai eu des pertes de sang. J'étais à 38 semaines. J'avais hâte d'accoucher parce que j'étais coincée chez moi depuis longtemps, j'en avais un peu marre ! [Rires]. Il y a eu des pertes de sang donc je suis venue aux urgences pour faire une petite vérification et je n'avais pas spécialement de contractions. J'en avais quelques unes mais assez espacées et pas du tout douloureuses. Du coup ils m'ont fait une échographie pour vérifier que le sang ne venait pas du placenta ou autre. Visiblement c'était le col qui se modifiait. Donc on m'a dit d'aller me balader pendant quelques heures et de revenir, et que si les contractions ne se déclenchaient pas toutes seules, on me déclencherait dans l'après midi.

Donc on est parti se balader, on est revenu vers midi, et à midi ils m'ont gardée et donc on a percé la poche des eaux. On refait un monito mais pas plus de contractions... Enfin j'étais déjà ouverte à deux depuis un mois quasiment... enfin depuis quinze jours, j'étais ouverte à deux. Donc quand je suis revenue à midi, j'étais ouverte à quatre mais j'avais pas de contraction douloureuse. Donc ils m'ont percée la poche des eaux, qui n'a pas déclenché de contractions non plus ... Donc du coup on m'a mis un petit produit, on m'a injecté un produit pour lancer... [On parle ici du Syntocinon®]. Une toute petite dose, bien efficace ! Grosses douleurs ! Et donc là les contractions ont commencé. J'ai demandé une péridurale quasiment tout de suite, mais l'anesthésiste n'était pas disponible donc j'ai attendu une bonne heure ... Quand elle est arrivée j'étais à sept ! J'avais bien mal, donc en attendant on m'a mis sous une espèce de gaz hilarant, qui shoote un petit peu [Meopa®]. On a toujours mal mais un peu moins ! On ne sait plus trop où on est. Voilà, ensuite la péridurale. Ça c'est bien passé. L'anesthésiste s'y est repris à deux fois mais bon, c'était pas vraiment douloureux, comme ce qu'on entend sur la péridurale... C'est pas très agréable mais bon, ça fait pas vraiment mal. Ça marche très bien par contre ! Heureusement ! Et ensuite... le travail s'est fait assez vite parce que je suis passée de quatre à sept [de dilatation] en une heure et après de sept à dilatation complète en une heure aussi donc c'était rapide.

Une fois que j'étais à dilatation complète, on a attendu que le bébé descende mais il ne descendait pas suffisamment. Ils ont quand même commencé à me faire pousser et c'était pas très concluant... Donc du coup, poussée pendant vingt minutes

et ensuite ventouse pendant encore vingt minutes ! Donc accouchement sportif ! On a plus mal à ce moment là donc péri magnifique, mais en fait quand les poussées arrivent, on se dit mince, en fait, c'est ça la partie la plus fatigante. C'est vraiment épuisant ! Mais bon, au final ça allait, et voilà ! Ils l'ont sorti ! Et quand ils l'ont sorti, petite détresse donc ils l'ont emmené à part... On l'a vu une seconde et ils l'ont embarqué pendant une bonne dizaine de minutes pour s'occuper de lui. Voilà, frayeur mais au final tout allait bien !

Moi : Est-ce qu'à la base vous vouliez avoir une péridurale ?

Mme R : Oui. Franchement je ne sais pas comment certaines font sans parce que ... c'est franchement nécessaire !

Moi : C'est une autre préparation !

Mme R : Oui, c'est sur !

Moi : Du coup vous étiez satisfaite d'avoir eu une péridurale ? Est-ce que vous avez l'impression que ça vous a enlevé quelque chose ou au contraire que ça vous a aidée ?

Mme R : Non ça m'a rien enlevé. Je pensais qu'on gardait un petit peu plus de sensation que ça, au final non mais ça m'a pas dérangée du tout. Je trouve que ça n'a rien enlevé. Au contraire ça permet de se détendre un peu, de se concentrer sur la poussée. Quand j'ai vu à quel point ça a été compliqué les poussées pour qu'il sorte et entre guillemets la force et l'énergie qu'il faut à ce moment là, je me dis que si en plus j'avais eu les contractions à gérer, la douleur des contractions à gérer que j'ai eu au début, qui aurait été dix fois plus forte je pense, franchement, je suis pas sûre que je serais arrivée au bout toute seule quoi. Donc non, elle est nécessaire la péri ! Mais après chacune fait ce qu'elle veut ! [Rires]

Moi : Globalement donc vous avez plutôt un bon vécu de l'accouchement ?

Mme R : Oui.

Moi : Et vous étiez accompagnée de monsieur pendant toute la durée ?

Mme R : Oui !

Moi : Dans le futur, si vous envisagez une prochaine grossesse, est-ce que vous feriez le même choix ?

Mme R : Oui oui !

Annexe II : Entretiens groupe « Mère »

Tableau récapitulatif

Initiale	Nombre d'enfants	Année d'accouchement	Lieu	Travail et accouchement	Analgésie	Entretien
E	1	1978	Clinique	Travail spontané puis césarienne en urgence	Absence puis anesthésie générale	Téléphonique
B	2	1990 / 1992	Hôpital	AVB / AVB	Absence / Périurale	IHFB
C	2	1995 / 1998	Hôpital	AVB / AVB	Absence / Périurale	Téléphonique
H	3	1985 / ? / ?	Clinique	AVB / AVB / AVB	Absence / Absence / Absence	IHFB
I	2	1987 / 1991	Clinique	AVB / AVB	Périurale / Périurale	Téléphonique

Entretien Mme E. Groupe Mère.

Moi : Comment se sont déroulés votre grossesse et votre accouchement ?

Mme E : J'ai bientôt 68 ans et j'ai accouché de mon seul enfant en 1978. Après avoir perdu les eaux, j'ai été hospitalisée trois jours, allongée. Puis, j'ai eu des contractions très douloureuses dans les reins. Le bébé se présentait par le siège. J'étais sous monitoring et l'infirmière a constaté que les battements de cœurs du bébé étaient de plus en plus faibles, on m'a donc fait une césarienne en urgence.

Moi : Comment avez vous vécu le travail ?

Mme E : Mal ! J'avais très mal aux reins et la sage femme m'imposait de rester allongée alors qu'un changement de position m'aurait un peu soulagée ...

Moi : Comment avez vous vécu votre accouchement ?

Mme E : Mal ! Alors que je pensais que tout allait bien se passer, en fait, rien ne s'est passé comme prévu : ayant eu des difficultés respiratoires à la naissance et ayant avalé du liquide amniotique, mon fils a immédiatement été transporté à l'hôpital Bretonneau car la clinique des Maussins où j'ai accouché, dans le 19ème arrondissement n'était pas équipée pour bien s'occuper de lui. On m'a fait une anesthésie générale, je ne l'ai donc pas du tout vu avant qu'il ne parte...

Moi : L'équipe médicale était elle disponible ?

Mme E : Disponible physiquement, oui, mais pas très ouverte. Du genre : "c'est nous qui savons"... Un ton un peu paternaliste pour répondre aux questions aussi ...

Moi : Étiez vous accompagnée ?

Mme E : Non, j'étais seule.

Moi : Aviez vous recueilli des informations sur l'accouchement ? Par l'entourage, des livres, des cours ou internet ?

Mme E : Internet n'existait pas ! Mais ma mère a eu cinq enfants et elle m'avait parlé de ses accouchements sans dramatisations.

Moi : Avez vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme E : Ayant accouché plus tôt que prévu [Mme A a accouché à environ sept mois et demi], je n'ai eu le temps de suivre qu'un seul cours. Qui m'a d'ailleurs tout à fait déçu ! Je n'avais pas l'intention d'y retourner ! Le cours était fait par le médecin accoucheur et il nous parlait comme à des enfants, voir comme à des débiles. C'était humiliant ! Je me suis disputée avec lui car je lui ai fait remarquer !

Moi : Et vous en aviez parlé avec d'autres femmes de votre entourage ?

Mme E : Oui, ma belle-sœur, des copines ...

Moi : Quelles étaient vos peurs pour l'accouchement ? Vous pensiez à la douleur ?

Mme E : J'avais surtout peur que mon enfant ne soit pas normal, ait une malformation.....J'avais un peu peur de souffrir, mais pas tant que ça. Je n'aurais jamais imaginé cette douleur que j'ai réellement ressentie !

Moi : Ne pas accoucher sous péridurale était un choix ?

Mme E : Non, la péridurale n'existait pas encore ou du moins elle était encore expérimentale. À ses débuts, on entendait parler de femmes qui restaient paralysées... En 1978, on nous la proposait pas encore, sinon, j'aurais dit 1000 fois OUI !!

Moi : La naissance est-elle un acte médical selon vous ?

Mme E : Non

Moi : La douleur est-elle nécessaire à l'accouchement ? A-t-elle une utilité ?

Mme E : On dit “ tu enfanteras dans la douleur” mais je suis sûre que non [elle n’a pas d’utilité].

Moi : A quoi est due la douleur selon vous ?

Mme E : Aux contractions qui poussent le bébé hors du ventre de la mère

Moi : Et existe-t-il des facteurs qui vont influencer cette douleur ?

Mme E : Certainement ! Une atmosphère calme et même gaie, et surtout une bonne écoute de la mère, de ses angoisses, de ses demandes, de ses questions, mêmes idiotes ! La présence du père peut également être apaisante.

Moi : Faut-il la [la douleur] supprimer totalement ?

Mme E : Oui, certainement, sauf si cela nuisait au bébé.

Moi : Ce n’est donc pas « normal » d’avoir mal ?

Mme E : Non, si on peut l’éviter.

Entretien Mme B. Groupe Mère.

Moi : Comment se sont déroulées vos grossesses ?

Mme B : Alors, bien. Je n'ai pas eu de soucis particuliers. Alors pour ma fille de 90, j'ai pas eu de problème particulier, tout s'est bien passé. Elle est née à 38 semaines. Pour mon fils j'ai une menace d'accouchement prématuré vers 30 semaines et j'ai accouché à 38 !

Moi : Est-ce qu'avant ces accouchements, vous aviez une vision de la douleur ? Est-ce que ça vous parle ?

Mme B : Avant d'être enceinte ? Non rien de particulier. Je suis médecin d'origine donc la douleur ... J'étais interne, je venais juste de passer ma thèse quand j'étais enceinte. Donc la douleur on connaît, au moins en théorie ! Donc je n'étais pas affolée plus que ça.

Moi : Est-ce que du coup, pour vous, un accouchement, c'était quelque chose qui était forcément douloureux ?

Mme B : Avant de le vivre ? Non, je n'avais pas d'idée préconçue. Oui, on s'inquiète toujours un peu, de se dire si vraiment ça va être douloureux ou quoi. Mais pour ma fille ça a été douloureux ! Oui j'en ai un peu bavé ! Parce qu'ils m'ont mis la péridurale très tard.

Moi : On reviendra là dessus juste après. Est-ce que vous aviez fait des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme B : Non. Mais j'étais allée à une séance et puis ça m'avait un peu gavée !

Moi : Vous êtes médecin dans quel domaine ?

Mme B : Alors moi j'ai fait de la médecine générale et j'ai fait une spécialité d'échographie en gynéco-obstétrique mais après avoir eu ma fille. Je suis tombée enceinte juste quand je finissais mon internat de médecine générale.

Moi : Est-ce que vous aviez un peu parlé de l'accouchement avec votre entourage ? Peut-être avec votre maman ?

Mme B : Probablement... Je n'ai pas de souvenir ... En tous cas, pour moi, c'était quelque chose de normal, j'étais ni traumatisée, ni angoissée... Non, j'ai pas souvenir d'avoir été angoissée par rapport à l'accouchement.

Moi : Et la douleur, est-ce que c'était un thème qui revenait souvent quand vous recherchiez des informations ou en parlant autour de vous ?

Mme B : Non pas spécialement. On savait qu'il y avait la péridurale. Le seul truc c'est qu'elle est venue très tard ! En théorie elle devait être efficace ! Donc je n'étais pas inquiète.

Moi : On va en parler : comment se sont passés vos deux accouchements ?

Mme B : Eh bien pour [Mme R], les douleurs avaient commencé au milieu de la nuit. Et puis j'étais allée à l'hôpital. J'ai dû y aller vers 4h du matin et j'ai accouché vers 13h. Sauf qu'ils m'ont mis la péridurale une demi heure avant d'accoucher. À chaque fois, ils me disaient « non c'est le moment, c'est pas le moment », je ne devais pas être assez dilatée mais à force de dire « c'est pas le moment » ...

Moi : En fait après c'est allé très vite ?

Mme B : Eh bien j'en sais rien mais voilà, ils ont décidé ça comme ça donc j'ai eu le temps d'hurler pendant pas mal de temps ! Je me souviens, j'étais en sueur, j'avais la tension qui était à 18, non j'étais pas bien du tout mais à chaque fois, ils disaient

non c'est trop tôt et puis au final quand ils m'ont mis la péridurale, je crois que j'ai accouché dans la demi heure qui a suivi.

Moi : Donc elle n'a pas été efficace ...

Mme B : Elle a été efficace juste au moment de pousser quoi ... Donc j'étais très énervée ! Dans la salle d'accouchement je criais beaucoup, j'insultais pas mais je ne devais pas être bien loin et je ne devais pas être très agréable !

Pour mon fils par contre ça s'est très bien passé. Je suis arrivée, j'étais dilatée à 6 [cm] et là ils m'ont dit « bah on aura peut-être même pas le temps de mettre la péridurale ». Alors là j'ai dit « vous vous débrouillez comme vous voulez, mais il est pas question de me la faire deux fois ! » J'ai dit « non, ça va pas le faire » ! Finalement, ils ont eu le temps de me mettre la péridurale et c'est passé comme une lettre à la poste ! Je suis arrivée à 20h30 et j'ai accouché à 22h30.

Moi : Et les deux c'était à l'hôpital ou en clinique ?

Mme B : À l'hôpital public.

Moi : Vous étiez satisfaite de la péridurale ?

Mme B : J'étais royale ! Vraiment le deuxième, j'étais vraiment paisible.

Moi : Avant d'être enceinte, un accouchement sans péridurale c'était quelque chose que vous envisagiez ?

Mme B : Non pas du tout. Non, souffrir comme ça non.

Moi : Vous n'aviez rien entendu de particulier sur les effets secondaires, ou les risques qu'il puisse avoir ?

Mme B : Les effets secondaires, étant médecin, je connais un petit peu. On connaît tous les risques d'une péridurale, enfin tous ceux qui sont dans le métier, que ce soit infirmière ou médecin, on connaît un peu les risques ... Mais ça ne me stressait pas plus que ça. Non et puis faut faire confiance au médecin, au spécialiste. Après le risque zéro n'existe pas mais bon, quand on est dans le truc, on ne pense pas au risque. On se dit « en général ça marche » et puis voilà quoi. Donc on se dit qu'il n'y a pas de raison pour que ça ne marche pas. C'est vrai que sur le geste en lui même on a toujours une petite inquiétude, parce que c'est quand même « genre » ponction lombaire, donc c'est vrai que ça fait toujours ... j'étais un peu inquiète par rapport au geste mais bon, après on se dit qu'il y a toujours une contrepartie, quelque chose à subir pour avoir en contrepartie l'effet sédatif. Donc il y a toujours un prix à payer ! On se dit « bah en général ça se passe bien ». Mais c'est vrai que j'étais, sur la péridurale, j'étais ... même pour ma fille, je disais rien mais quand elle m'a dit « on va me poser la péridurale » je me disais « bon pourvu que ça se passe bien ».

Pour moi, tout est un peu faussé [au vu de la profession].

Moi : L'accouchement pour vous c'est quelque chose de médical ? Le fait d'avoir été entourée de médecins c'était quelque chose de naturel pour vous ?

Mme B : Oh bah oui ! Je ne me voyais pas accoucher à la maison. C'est inenvisageable. Oui c'est médicalisé, c'est à l'hôpital, avec tout le côté sécurité. Alors c'est vrai qu'à l'époque, ils accouchaient à la maison et en général ça se passait bien mais non je ne me voyais pas ... Moi je trouve que les gens qui accouchent à la maison sont courageux.

Y en a quelques uns, pas beaucoup, mais j'ai eu une ou deux patientes qui ont accouché à la maison !

Moi : Globalement vos accouchements vous les avez plutôt bien vécus ? Vous en avez gardé de bons souvenirs ?

Mme B : Oui, enfin bon. De bons souvenirs... c'est vrai que pour ma fille, je n'avais pas voulu savoir si c'était un garçon ou une fille et quand j'ai accouché, je n'ai même

pas demandé ce que c'était. J'étais tellement énervée à cause de cette péridurale ! J'en avais marre ! Que finalement, je me suis dit que c'était nul parce que je n'étais contente que d'une chose, c'était que ça soit fini ! J'ai entendu le cri de l'enfant et puis terminé, le reste je m'en fichais quoi. Mais je ne l'ai pas vécu comme quelque chose de très beau. Enfin je n'idéalise pas l'accouchement. Je ne suis pas en extase par rapport à ça. Quand je vois des mamans, y a des couples qui sont complètement baba et bon, je ne suis pas dans ce trip parce que ça n'est pas mon caractère !

Moi : Tant que vous le vivez bien ! Chaque vécu est différent !

Mme B : Tout a fait. Mais pour moi l'accouchement, c'est beau mais bon voilà, ce qui est important c'est ce qui vient après, pas le moment lui même quoi. Je n'en garde pas un souvenir inoubliable !

Entretien Mme C. Groupe Mère.

Moi : Tout d'abord, il m'est important de connaître l'année de votre ou vos accouchements.

Mme C : 1995 et 1998.

Moi : S'agissait-il de césarienne ? D'accouchement voie basse ? Et dans quelle maternité ?

Mme C : Pas de césarienne. À Paris, à l'Hôpital des Diaconesses.

Moi : Comment s'est déroulé votre accouchement ? Comment avez vous vécu votre travail ?

Mme C : Très bien. Il n'a duré que 45 minutes pour mon fils en 1995, sans péridurale, car je n'avais pas compris que le travail avait commencé donc je suis restée chez moi jusqu'au dernier moment ! Et environ 6 heures pour ma fille en 1998, avec des douleurs terribles lors des contractions, juste avant la péridurale.

Moi : Comment avez vous vécu votre accouchement ?

Mme C : Le premier comme un rêve et le deuxième comme une réalité de la douleur de l'enfantement !

Moi : L'équipe médicale était elle disponible pour vous accompagner ?

Mme C : Oui !

Moi : Et vous étiez-vous accompagnée ? De votre mari par exemple ?

Mme C : Oui.

Moi : Aviez vous recueilli des informations sur l'accouchement ? Suivi des cours de préparation à l'accouchement ? Ou en aviez vous parlé avec votre entourage ?

Mme C : oui, j'ai suivi des cours et j'en parlais avec des amies, mais très peu je crois. Je ne m'en souviens plus trop ...

Moi : Quelles étaient vos peurs pour l'accouchement ? Était il associé à la douleur pour vous ?

Mme C : Je n'avais pas de peurs concrètes, je me disais que tellement de femmes accouchent que cela devrait bien se passer pour moi aussi ... Mais depuis le deuxième accouchement, la douleur est associée à l'accouchement oui.

Moi : Donc vous avez accouché une fois sous péridurale, était ce votre choix premier ?

Mme C : Oui, donc la 2e fois et oui, c'était mon choix.

Moi : Vous auriez aimé l'avoir plus tôt ? Ou accoucher sans péridurale ?

Mme C : Peut-être plus tôt ... Mais je ne voyais pas l'intérêt de souffrir.

Moi : Vous referiez ce choix ?

Mme C : Oui.

Moi : Est-ce que pour vous l'accouchement est un acte médical ?

Mme C : Oui et non ... Il y a des femmes qui accouchent sans aide médicale. Mais l'aide médicale est très très précieuse !

Moi : Pour vous, la douleur de l'accouchement est elle nécessaire ? A-t-elle vraiment une utilité ?

Mme C : Non !

Moi : A quoi est elle due selon vous ?

Mme C : Aux contractions d'abord puis au passage du bébé.

Moi : Existe-t-il des facteurs selon vous qui vont influencer cette douleur ?

Mme C : Bien-sur, pour mon premier j'étais tellement sur un nuage que ni la douleur ni une quelconque complication ne faisait pas partie de mes « projets » ! Et du coup tout s'est passé de manière simple et lumineuse. Même si j'ai eu quelques douleurs tout de même pendant la fin de l'accouchement et après puisque j'ai eu une épisiotomie.

Moi : Donc faudrait il supprimer la douleur totalement ?

Mme C : Je ne sais pas, peut-être que pour certaines femmes la douleur les aide dans la dynamique de l'accouchement ...

Moi : Est-ce qu'on peut dire que c'est « normal » d'avoir mal donc ?

Mme C : Oui, certainement puisque si on n'a aucun moyen d'arrêter la douleur ou de l'atténuer, on a mal en accouchant... Aucune femme n'a aucune douleur !

Moi : Pour finir, selon vous, la péridurale vous a apporté ou enlevé quelque chose ?

Mme C : Apporté quelque chose bien-sur ! Car la douleur peut marquer à vie un individu et la vie de mère ! Et donc la relation mère-enfant.

Entretien Mme H. Groupe Mère.

Moi : Vous rappelez vous du déroulement de vos grossesses ?

Mme H : J'ai eu trois grossesses. Donc ça s'est déroulé très bien. Juste à la fin, des problèmes pour s'endormir ou des sciatiques. Sinon, un plaisir !

Moi : Est-ce que vous auriez une définition, pour vous, de la douleur ?

Mme H : La douleur c'est très subjectif en fait, ça dépend de la personne, il y a des personnes qui sont très résistantes à la douleur et qui peuvent aller très loin et d'autres, il faudra faire appel à des antalgiques, si j'utilise bien les bons termes ! Pour que ça soit tout de suite pris en charge. Je suis assez résistante à la douleur.

Moi : D'accord. Et du coup avant d'avoir eu tous ces accouchements et ces grossesses, est-ce que pour vous un accouchement c'était forcément quelque chose de douloureux ? Est-ce que vous aviez d'autres inquiétudes à propos de vos accouchements ?

Mme H : Ce n'est pas forcément sur la douleur parce que c'est vrai qu'on en entend parler toujours, mais c'est surtout savoir si l'enfant est bien sain, bien complet, pas de maladie, les inquiétudes sont plutôt sur ce genre de choses.

Moi : Plus que sur « est-ce que je vais avoir mal » ?

Mme H : Oui.

Moi : Est-ce que vous aviez recueilli des informations à l'époque de vos grossesses ?

Mme H : C'était en 85 la première. Des informations ? Non pas plus que dans les cours de préparation à l'accouchement.

Moi : Vous aviez fait des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme H : Oui tout a fait. Pour la respiration, voilà. Moins la gym, plutôt la respiration ... du petit chien, je sais pas si elle existe toujours !

Moi : Ça dépend des sages-femmes qui font la préparation ! Et donc c'était surtout de la respiration ?

Mme H : C'était surtout de la respiration.

Moi : Et vous n'aviez pas sinon lu des livres, comme le livre de Laurence Pernoud que tout le monde a ?

Mme H : Non pas vraiment.

Moi : Vous en aviez parlé peut-être un peu avec votre entourage ?

Mme H : Oui plus ou moins. Mais on était plus zen. Je dirais qu'à l'époque on était beaucoup plus zen que maintenant. Maintenant tout est quantifié, surveillé, pesé, mesuré. Autrefois on avait une, deux ou trois échographies et puis voilà, ça restait simple. Maintenant, c'est tout juste si certaines ont pas un examen toutes les semaines pour surveiller.

Moi : C'est vrai qu'on a des mamans qui sont un peu stressées [rires]. Et du coup ces cours vous ont apporté quelque chose par rapport à la vision que vous aviez, peut-être avant d'être enceinte ? De ce que vous entendiez sur l'accouchement ?

Mme H : Oui bien sur, c'est toujours rassurant d'abord de se retrouver avec plusieurs personnes qui vivent la même grossesse, donc on se compare, on échange nos vécus. Oui ça rassure bien sur, c'est important, qu'une jeune femme ne soit pas laissée seule avec sa grossesse en fait.

Moi : Du coup on va parler de votre accouchement. Est-ce que déjà pour vous la naissance équivaut à un acte médical pour vous ?

Mme H : C'est donner la vie donc l'acte médical est là en soutien, en parallèle, à côté, puisque bien sûr s'il arrive quelque chose c'est sûr qu'on a besoin d'aide tout de suite. Mais avant tout c'est donner la vie et le suivi des générations.

Moi : Comment se sont déroulés vos accouchements ?

Mme H : Le premier, ça a été assez long. J'ai mis vingt-quatre heures. Et je n'acceptais pas la péridurale parce que c'est vrai qu'en 1985 on nous disait encore « ohlala attention, peut-être paralysie du dos etc » donc je préférais peut-être souffrir et être zen pour mon dos. Et donc ça a duré vingt-quatre heures comme je le disais, assez long. Mais bon, on oublie après hein c'est sûr. Et comme je suis résistante à la douleur quand même, bien que je souffrais, je me dis bon allez c'est un moment à passer et puis voilà. Après la joie arrive !

Moi : Et du coup pas de péridurale. Et vous avez eu deux enfants ensuite ?

Mme H : J'ai eu deux autres enfants et pas de péridurale toujours. Je me suis dit voilà. Alors c'était vingt heures pour le deuxième et si je ne me trompe pas... le troisième, je me souviens plus, peut-être entre douze et seize heures et non, aucune péridurale. Trois accouchements comme ça.

Moi : Et du coup parce que les suivants que vous avez eu c'était après 85 donc la péridurale était quand même quelque chose qui était plus fréquent...

Mme H : Oui mais je suis méfiante.

Moi : C'était plus de la méfiance que de vouloir ressentir ?

Mme H : Oui voilà, je souffre du dos pour une scoliose donc je me suis dit on ne va pas empirer.

Moi : C'était une méfiance des effets négatifs.

Mme H : Même encore aujourd'hui, je ne sais pas si je le ferais. Pourtant j'entends parler, tout le monde est satisfait. Apparemment, si j'ai bien compris, on sent moins l'accouchement aussi ? On ne réalise pas pour les contractions.

Moi : Ça dépend beaucoup des femmes. Comme vous le disiez, c'est vrai que la douleur c'est quelque chose de personnel et ça dépend beaucoup des femmes. J'ai eu pas mal de choses différentes selon les patientes à qui je parlais quand j'étais en stage, vraiment ça dépend des femmes et ça dépend aussi de comment est dosée la péridurale.

Et du coup, comme vous n'aviez pas la péridurale, est-ce que vous trouvez que l'équipe médicale a été particulièrement disponible ?

Mme H : Alors pour le second si je me souviens bien, ou le troisième je ne sais plus... Sachant que je n'étais plus une primipare, le gynécologue est parti parce que deux personnes accouchaient en même temps. Donc le gynécologue est parti, il m'a dit « je vous abandonne et je vous laisse avec la sage-femme parce que vous, vous connaissez déjà ». Je ne sais plus si c'était numéro 2 ou numéro 3.

Moi : Vous avez accouché en clinique ou en hôpital ?

Mme H : Oui toujours en clinique.

Moi : C'est pour savoir si le gynécologue était là pour une raison pathologique ou si c'est parce qu'il vous suivait. Et vous étiez accompagnée de monsieur pour les trois accouchements ?

Mme H : Oui ! Toujours. Ça c'est important ! Que le papa soit là, pour soutenir, ne serait ce que tenir le dos. Parfois quand on pousse, on a envie d'être soutenue pour le dos, pour nous aider ou nous tenir la main. Nous éponger, nous rassurer... et puis voilà et puis tout simplement assister aussi à la naissance de son enfant !

Moi : Et ça vous a aidée l'accompagnement pour gérer votre douleur justement ?

Mme H : Oui.

Moi : Et à aucun moment donné vous avez voulu craquer.

Mme H : Non j'ai résisté.

Moi : Et aujourd'hui si vous deviez le refaire, vous referiez ?

Mme H : Je ne sais pas aujourd'hui, si je devais refaire... Je tenterais peut-être !

Moi : Est-ce que vous avez d'autres choses à rajouter peut-être ?

Mme H : Non pas spécialement. Continuer à s'occuper des jeunes femmes, surtout des primipares qui sont peut-être angoissées et qui ont peut-être besoin d'un soutien sur plein de domaines. C'est important de passer ...

Moi : Au fur et à mesure de vos grossesses vous avez eu l'impression que vous arriviez à mieux gérer votre douleur ? Est-ce que ça a eu un impact d'avoir eu un premier enfant ?

Mme H : Non la douleur, elle est toujours là en fait. Elle est peut-être réduite dans le temps parce que normalement c'est censé aller plus vite. Mais moi pour le troisième j'ai eu un déclenchement et ça n'a pas été plus vite ! Je pouvais sauter à la corde et ça ne venait pas ! [Rires].

Moi : En tous cas merci beaucoup !

[Fin de l'entretien]

[Sur le pas de la porte, Mme H souhaite ajouter quelque chose :]

Mme H : Oui pour continuer, je disais qu'il faudrait s'occuper des jeunes femmes et j'aimerais aussi que l'accouchement soit plus naturel que la position forcément horizontale, les étrières, etc... je connais des amies ou des cousines qui ont accouché aussi dans l'eau, dans la baignoire, des choses comme ça et pour elles ça a été idyllique.

Moi : C'est quelque chose que vous auriez bien voulu ?

Mme H : Ah oui tout à fait ! Ça n'existait pas dans le coin où j'étais mais c'est vrai que je pense que c'est bien. Voilà.

Hors enregistrement, Mme H me précise qu'elle a accouché pour sa première grossesse en Normandie, puis en Ile de France et de nouveau en Normandie.

Entretien Mme I. Groupe Mère.

Moi : Comment s'est déroulé votre accouchement ?

Mme I : Extrêmement long et pénible.

Moi : Comment avez vous vécu votre accouchement ?

Mme I : Plutôt douloureusement et au final impatiente de faire la péridurale !

Moi : Comment avez vous vécu le travail ?

Mme I : Intensément l'équipe était patiente et pleine d'empathie

Moi : L'équipe médicale était elle disponible ?

Mme I : Oui très présente et entourant.

Moi : Étiez vous accompagnée ?

Mme I : Oui j'étais accompagnée de mon mari.

Moi : Aviez vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?

Mme I : Oui, de respirations

Moi : En aviez vous parlé avec les femmes de votre entourage ?

Mme I : Mère et tantes

Moi : Quelles étaient vos peurs pour l'accouchement ? Est-ce que pour vous l'accouchement rime avec douleur ?

Mme I : Non, de plus on oublie très facilement la douleur physique, c'est personnel !

Moi : Avez vous accouché sous péridurale ?

Mme I : Oui.

Moi : c'était votre choix premier ?

Mme I : Non. J'aurais aimé accoucher sans péridurale mais c'était impossible sinon c'était la césarienne ! On m'en a parlé au dernier moment.

Moi : C'est à dire ? Pour la césarienne ?

Mme I : J'ai une hanche qui était légèrement rentrée dans le bassin, la tête du bébé heurtait ce qui empêchait le travail de se passer normalement. J'ai refusé la césarienne, il n'y en avait pas eu dans la famille, un peu comme un truc culturel ... Mais je déteste les péridurales, la piqûre, comme le produit qui était très long à s'évacuer. Mais en effet, on ne sent plus la douleur ...

Moi : Pour la grossesse suivante, avez vous fait le même choix ?

Mme I : Pour le deuxième j'ai choisi la péridurale, j'ai eu un premier accouchement très long, assez douloureux, et j'ai été bien blessée, épisiotomie, forceps, par la suite, car j'ai totalement refusé la césarienne mais cela a été respecté par l'équipe.

Moi : La naissance est elle un acte médical selon vous ?

Mme I : Non et oui... cela dépend des cultures.

Moi : La douleur est elle nécessaire à l'accouchement, c'est à dire, est-ce qu'elle a une utilité ?

Mme I : C'est naturel, le corps est en branle et le bassin bouge énormément ! Peut-être qu'une position plus naturelle, accroupie, pour le corps serait plus efficace car la douleur n'est pas utile en soi ! Mais avec l'aide de la respiration on peut gérer !

Moi : Elle est due à quoi selon vous ?

Mme I : Les contractions et le dos !

Moi : Existe-t-il des facteurs qui vont influencer cette douleur ?

Mme I : Le travail sur le dos allongé sur une table.

Moi : Faudrait-il la supprimer totalement ?

Mme I : Non, car on ne sent plus le travail sous péridurale et du coup on se déchire plus facilement [déchirure vaginale] puisqu'il faut pousser avec la moitié du corps anesthésié.

Moi : La péridurale vous a-t-elle apporté ou enlevé quelque chose selon vous ?

Mme I : Je n'ai pas aimé la péridurale, piqûre dans la colonne vertébrale et produit long à évacuer.

Annexe III : Questionnaire

Avant l'accouchement

- Comment s'est déroulée votre grossesse ?
- Comment définiriez-vous la douleur en général ?
- Avant votre grossesse, l'accouchement rimait-il pour vous forcément avec douleur ? Aviez-vous des inquiétudes vis-à-vis de l'accouchement ?
- Avant votre grossesse ou après le début de celle-ci, avez-vous recueilli des informations sur l'accouchement ? Si oui par quel biais : entourage, livres, internet, télévision ...
- (en relance) [En avez-vous parlé avec les femmes de votre entourage ? si oui, qui ?]
- Quelle place tenait la douleur dans ces différentes sources d'information ? En quoi était-elle associée à l'accouchement ?
- Avez-vous suivi des cours de préparation à l'accouchement ?
- Ces cours ont-ils modifié votre vision de l'accouchement ? Vous ont-ils appris quelque chose sur la douleur au cours de l'accouchement ? Si oui, quoi ?

L'accouchement :

- La naissance est-elle un acte médical selon vous ?
- Racontez moi votre accouchement :
 - Comment s'est déroulé votre accouchement ? Combien de temps a-t-il duré ?
 - Comment avez vous vécu le travail ?
 - Avez-vous accouché sous péridurale ? Si oui, était ce votre choix premier ?
 - Auriez vous aimé l'avoir plus tôt ? Auriez vous aimé accoucher sans péridurale ? Y aviez-vous réfléchi ? Vous en a t'on parlé ?
 - Si vous avez eu recours à une anesthésie péridurale, considérez-vous que celle-ci vous a apporté ou enlevé quelque chose ?

- L'équipe médicale était elle disponible ?
- Étiez vous accompagnée ?
- Envisagez-vous une éventuelle nouvelle grossesse ? Et si oui, votre première expérience influencera-t-elle votre manière de gérer la douleur ?

Annexe IV : Formulaire d'autorisation

Madame,

Dans le cadre de mes études de sage-femme, je réalise un mémoire dont le but est d'étudier l'évolution du rapport à la douleur lors de l'accouchement des femmes des années 1980 à aujourd'hui. Pour ce faire, je vais mener des entretiens avec de nouvelles accouchées mais aussi avec leur mère, afin de recueillir les propos de deux générations différentes.

Je me permets donc de vous solliciter afin de savoir si vous accepteriez de participer à cette enquête.

L'enquête consistera en un entretien (d'une durée évaluée à une heure environ), enregistré sur CD-Rom et dont l'enregistrement sera joint à mon mémoire. Tout ou partie de cet entretien sera susceptible d'être retranscrit dans le corps du mémoire.

Ce travail n'est possible que grâce au consentement des personnes qui acceptent d'être enregistrées. C'est pourquoi je vous demande votre autorisation d'enregistrement.

Autorisation

Je soussigné(e) _____

- autorise par la présente Océane SAUVAGNAC à enregistrer en audio ledit entretien mené au sein de l'Institut Hospitalier Franco-Britannique ;

- autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée aussi bien que sous leur forme transcrite et anonymisée (cf. infra) à des fins de recherche scientifique (mémoire) ;

- autorise la mise à disposition de ces données sous leur forme enregistrée et retranscrite aux membres du jury de soutenance du mémoire ;

- prends acte que pour toutes ces utilisations scientifiques les données ainsi enregistrées seront *anonymisées* : ceci signifie que les transcriptions de ces données n'utiliseront que l'initiale du prénom ou une initiale choisie arbitrairement et remplaceront toute information pouvant permettre l'identification des participants ;

- souhaite que la contrainte supplémentaire suivante soit respectée :

Lieu et date : _____



Signature : _____