

PRISE EN CHARGE PÉRINATALITÉ 2

Suite du document :

<http://www.quellenaisancedemain.info/images/stories/transcriptions/10-prise-en-charge-exposes.pdf>

ROBERT LE CORRE

Nous allons reprendre les propositions qui ont été abordées ce matin. Ce qui avait été proposé c'est que chaque intervenante commence de là où elle est pour vous dire ce qu'elle a à dire autour de la prise en charge de la périnatalité. Je vous laisse continuer le propos commencé ce matin. Avec l'idée tout de même de voir s'il n'y aurait pas des propositions qui pourraient être acceptables par les institutions, par les « professionnels », en tout cas par les lieux qui sont censés tourner autour de la périnatalité. Après on verra pour la salle. Je propose la même chose si vous avez des propositions à affiner, je crois que c'est le moment de dire les choses de manière un petit peu rassemblée et essayant tout de même de ne pas se singulariser en dévalorisant l'autre. On ne pourra rien faire si on n'est pas ensemble parce que là c'est la question qu'on aborde la politique de santé, la politique de la périnatalité, la politique de la naissance ...

ANNE EBANO

Je ne sais si tout le monde a entendu tout à l'heure la présentation de l'étude qu'on a réalisée en Côte d'or. De cette étude, on a tiré trois grands axes. D'une part, ce qui concerne la formation du personnel et des professionnels. Tous les professionnels qui ont envie de bénéficier d'une formation par exemple en matière d'allaitement s'en sont tous trouvés très satisfaits et ils ont à cœur de mettre en place des pratiques différentes, notamment au bloc accouchement, mais beaucoup moins en suites de couches, maheureusement ; ça a beaucoup galvanisé les équipes et fait vraiment progresser les pratiques. Je crois qu'il faudrait inciter les directeurs d'établissement, les chefs de service à **organiser des formations de tout leur personnel** en particulier concernant les soins à donner aux nouveaux-nés, - je vais en reparler dans un instant – et peut-être aussi en termes de **communication**. J'ai su que, dans la région, une équipe a bénéficié d'une formation en communication dispensée par un organisme de formation qui n'a rien à voir avec la santé et que ça beaucoup apporté à tous ces professionnels, d'une part pour ce qui est de la communication avec les jeunes parents, et d'autre part, pour ce qui est de la communication interne aux équipes, et le courant passe beaucoup mieux depuis. C'est une idée à retenir et c'est vraiment si les directeurs d'établissements et les chefs de service accordaient toute son importance à la formation de leur personnel ce serait une excellente chose.

Ensuite, je crois qu'il faudrait **élaborer une réflexion systématique sur cette question du bien-être de la mère et du bébé**. Dans notre région, nous on a commencé avec le réseau périnatal de Bourgogne parce qu'on a la chance de bénéficier d'une écoute tout à fait bienveillante de la part du réseau. On va exploiter tout de suite notre enquête et puis essayer de mettre en place des choses sur place. Je crois qu'au niveau national, c'est très important avec un groupe de travail qui se pencherait sur ces pratiques, ces premiers soins au bébé. Avec une réflexion sur l'utilité de ces gestes qui sont faits sur le nouveau-né, et une réflexion sur les alternatives possibles. Je sais par exemple que pour ce qui est du test à la seringue et du placement d'une sonde gastrique juste à la naissance on peut observer — j'attends les réactions des professionnels pour en savoir davantage... il semble que par la salivation de

l'enfant et par une surveillance au moment de la première mise au sein, il y a peut-être une simple surveillance qui permettrait d'éviter le passage de la sonde pour détecter une atrésie de l'œsophage. Par ailleurs, donc élaborer un guide de bonnes pratiques, sans doute une réflexion à mener au niveau national dans les instances et puis ensuite absolument prévoir une mise en place sur le terrain de ces guides de bonnes pratiques avec sans doute des maternités ou des réseaux qui seraient volontaires et qui seraient pilotes. Et ensuite, dans un dernier temps élargir (...), ça paraît essentiel.

Et puis le dernier point ce serait **accorder toute sa place à l'information** ; on l'a vu, les parents sont très peu informés et bien souvent après coup ils n'osent pas chercher à savoir parce que ça les dérange, les gestes qu'on peut pratiquer sur leur enfant, on le comprend. Pour qu'ils puissent réellement choisir, pour qu'ils puissent réellement être acteur, il faut qu'ils aient une information claire, accessible. Mais ça c'est pas forcément au moment de la naissance de l'enfant que c'est possible. Donc il faut que cette information arrive au préalable. Est-ce au moment de l'entretien du quatrième mois de grossesse que ça peut être abordé ? Est-ce qu'on peut fournir aux parents, une liste des gestes qui seront pratiqués sur leur enfant ? Au moins qu'ils connaissent éventuellement les alternatives qui sont possibles à ces gestes. Parce qu'on observe que, dans le cadre des projets de naissance, il y a un travail très intéressant et très productif qui peut être fait en partenariat parents/professionnels avec une écoute des uns, des autres, **les parents qui émettent leurs souhaits et les professionnels réagissent** : « Sur ce point je suis d'accord. Pour d'autres points, je ne peux pas vous suivre ; il y a tel et tel protocole. » Entamer un dialogue aide les parents à être véritablement acteurs, je crois que ça les aidera beaucoup pour améliorer cette prise en charge au moment de la naissance et par la suite pour le démarrage de leur vie de parent.

INTERVENANTE SALLE

Je voulais réagir sur la question à l'information des parents. Ça me semble essentiel. Une information qui est une information où, non pas – je suis sage-femme – le professionnel ou la professionnelle donne l'information teintée de son point de vue mais l'information la plus large possible, ça c'est quelque chose qui me fait beaucoup réfléchir depuis que suis ici. De quelle manière j'accompagne les gens ? **Est-ce que toutes les informations sont données ou est-ce que je ne donne que les informations qui sont intéressantes de mon point de vue ?** Je trouve qu'on a une chance extraordinaire en France, c'est qu'on a des **préparations à la naissance**, que les préparations à la naissance depuis un an et demi/deux ans, ce qui a fait beaucoup râler de sages-femmes libérales, la première séance doit être individuelle obligatoirement. Pour ma part, je trouve que cette première séance individuelle est une séance fort intéressante parce qu'elle laisse la possibilité si on commence très tôt de vraiment faire connaissance avec la personne et de faire une préparation qui n'est pas uniquement préparer un accouchement, même si on commence vraiment tôt, mais vraiment donner les informations, accompagner, écouter en essayant de... je ne me rappelle plus mais quand hier j'ai entendu l'intervention qui disait on est pompier de service, voilà et c'est tout... Le problème qui se pose, par exemple dans la région où je travaille, c'est l'information qui ne passe absolument pas quant à la préparation à la naissance, donc l'incitation des futurs parents. Et puis aussi le questionnement des sages-femmes, je trouve que c'est fondamental, sur qu'est-ce qu'on met dans une préparation à la naissance. Ce n'est pas rien une préparation à la naissance. Donc pour moi, le chemin d'avant, vers l'accompagnement à la naissance, il est vraiment vital.

BÉATRICE

Bonjour, je suis Béatrice, représentante d'usagers. Je rebondis un peu sur ce que vous venez de dire. Je crois qu'effectivement l'information c'est le joint important. On n'a pas d'informations quand on navigue sur Internet. Il y a d'autres systèmes, je pense au CIP ?, tout en traitant de l'information. Il y a quelque chose qui me dérange parce que l'atelier c'est prise en charge de la périnatalité. Moi, j'ai accouché 4 fois. La première fois je n'avais pas l'information. Je suis tombée enceinte et puis basta. Et je me suis fait suivre par mon gynéco. Parce que je crois que c'était comme ça que ça se faisait, point. Il a fallu que je prenne des claques en accouchant et que je galère. Quand j'entend les témoignages, je peux vous dire qu'émotionnellement je n'ai pas encore réglé tous mes problèmes, parce que ça ressort. Après j'ai choisi une autre voie, c'est l'accompagnement global. Où justement on apprend à découvrir et à se décharger de plein de choses. Donc c'est des choses qui existent. La prise en charge de la périnatalité. Sauf que les parents ne le savent même pas. Je suis du Morbillan et il y a tout un groupe de travail autour de l'allaitement maternel et quand les femmes déclarent leur grossesse, elles reçoivent systématiquement par la CPAM, qui leur envoie un fascicule sur les trucs basiques en accouchement, mais des choses importantes. Avec des numéros de téléphone. Pourquoi les femmes en France ne reçoivent toutes un petit fascicule quand elles déclarent leur grossesse ? Voilà, vous êtes enceintes, quelles sont les possibilités que vous avez en France, dans tout type d'accompagnement ?

ROBERT LE CORRE :

Comment peut-on relayer cette demande ?

CLAUDE-EMILE TOURNÉ

Je voulais faire intervenir sur cette problématique de prise en charge, ce qui vient d'être dit, qui vient d'être relayé à plein de reprises et avec des discours qui semblent différents et qui parlent de la même chose. C'est comment est-ce qu'on accède, quand on est parent, à la naissance de son enfant avec la période de grossesse, avec la période d'accouchement et les suites de couche ? Puisque vous parlez de ça ce week-end.

Ce sur quoi je voudrais insister, c'est sur la **préparation**. Vous venez d'en parler. La préparation comme, premièrement, contact permanent pendant la grossesse entre les professionnels et les « usagers », j'aime pas trop ce terme, je préfère de beaucoup utiliser le terme de parent. Éventuellement parent-citoyen, si on veut ajouter quelque chose. En sachant que ce qu'on veut c'est une véritable communication. Pour pouvoir établir ce qui me paraît la chose essentielle si on veut arriver à régler le problème, en périnatalité, une véritable **CO-responsabilité**. Dans la naissance de l'enfant chacun des parents a une responsabilité qui est incontournable. Et un des problèmes que l'on rencontre en permanence et qui est sous-jacent à nos discours c'est que ces responsabilités sont niées et que les autorisations, c'est-à-dire le fait d'être auteurs de la naissance de leur enfant leur est très souvent dénié, voire éventuellement amputé, soustrait ou volé. La notion de co-responsabilité, je signale que, sur le site des EGN a été reproduit – par Bernard Bel qui s'est tapé tout le scanage du travail – une table ronde que nous avons organisé à Perpignan en 1991 sur ce thème. Ce n'est pas une histoire qui est récente. Ça veut dire que ça n'est pas évident à mettre en place. Mais la préparation c'est le moment où on se rencontre, c'est le moment où on peut **exalter, désigner, montrer, renforcer les compétences de chacun et en particulier des parents**, tout en laissant aux professionnels leur place, et de pompiers de

service en particulier puisque c'est probablement moi que vous avez entendu dire ça. Je voudrais dire que la préparation à la naissance doit pouvoir être utilisée non pas simplement comme mode d'existence des uns avec les autres ou des uns par rapport aux autres mais comme une technique en périnatalité.

Je m'explique : je suis actuellement co-directeur d'une thèse qui va être soutenue à l'université de Montréal sur le dépistage et surtout la **prévention de la dépression post-natale**. Cinq ans de travail, on est en train de dépouiller les premiers résultats. La littérature internationale dit qu'on ne peut rien y faire. Grosso modo, on peut passer en revue les 700 ou 800 publications qui ont été faites sur ce sujet, elles répondent, de façon systématique, on n'a pas de technique pour ça. L'utilisation, l'outil de travail que nous avons utilisé pour ce faire... c'est un travail qui a été validé par plusieurs comités internes etc. L'outil de travail que nous avons utilisé pour la prévention c'est la préparation à la naissance, c'est-à-dire les groupes dans lesquels les parents se rencontrent avec des professionnels. Le résultat c'est une diminution de 70 % dans le groupe préparé par rapport au groupe non préparé.

Trois choses : l'importance de mettre en place une véritable co-responsabilité, la préparation à la naissance avec tout ce que ça nécessite de remise en question, et éventuellement de re-discussion sur la manière de la faire comme moyen d'accéder à l'autorisation des parents à la co-responsabilité et à la prévention de tous les inconvénients que l'on va repérer, sur lesquels on insiste lourdement depuis hier, qui sont la conséquence d'une manière générale de cette absence de communication et de co-responsabilité entre les parents et les professionnels.

SAGE-FEMME PUBLIC

Bonjour, je suis sage-femme libérale sur Bordeaux. Et, pour rebondir sur l'information. En janvier 2007 va sortir chez nous en Gironde une plaquette que la commission paritaire depuis des années essaye absolument de faire passer auprès de la CPAM et enfin, on a été entendu. Donc systématiquement avec la déclaration de grossesse, toutes les femmes de la Gironde recevront **une plaquette d'information sur le métier de sage-femme**, qu'elle peuvent consulter une sage-femme. Dès le début de la grossesse, sans passer par un médecin, qu'elles auront droit au tiers payant comme avec un médecin. Comme quoi, ça existe. A Strasbourg ça existe aussi. On s'est un peu d'ailleurs basées sur ce modèle-là. Il y a des actions qui se font. C'est vrai que c'est pas national. Ça serait bien que ça soit pas que sur le plan départemental. Mais il y a des choses qui bougent.

MADELEINE AKRICH

Juste un point d'information. J'ai appris récemment que à l'HAS ils allaient faire quelque chose, des recommandations sur thème « accueil du nouveau-né en salle de naissance ». Ce n'est peut-être pas pour tout de suite. Mais je pense que d'ici l'année prochaine, ça va se mettre en place. C'est un thème important. Je pense qu'il y aura des représentants d'usagers dans certains centres mais c'est vrai que si tout le monde aujourd'hui, parce qu'il y a des gens intéressés par ces questions ici, essaie de contribuer à ces questions-là avant le dernier moment, qui sera la mise en place de groupe, je pense que ça permettra d'enrichir les choses. Pour dire qu'on ne travaille pas pour rien.

ELISABETH (SAGE-FEMME)

Je m'appelle Elisabeth, je suis sage-femme. J'ai été formée en France et je suis partie sur les projets pilote sage-femme au Québec où j'ai travaillé 15 ans. Je viens de revenir ici pour un an pour donner une participation à monter une maison de naissance à Rennes, parce que je suis bretonne. Et la question qu'il me vient à chaque fois, c'est comment... Je reviens à ce que vous disiez Monsieur de Perpignan (C-E Tourné)... comment est-ce que l'on peut être co-acteur et avoir la confiance entre le professionnel et les parents s'il n'y a pas une continuité ? On veut entendre des choses, on veut les régler. Mais du travail que j'ai fait jusqu'à lors, on a réussi — parce qu'on a la globalité des soins — et j'ai eu des lettres comme Madame sur les personnes que j'ai suivi dont les accouchements n'ont pas toujours été très drôles, et par Internet, ça me dérangeait d'ailleurs, j'ai eu des lettres de ce genre. Et elles sont revenues après en disant : « Je pouvais pas te le dire en face mais j'avais vraiment un gros souci ». J'étais au moins là pour entendre.

Je me dis si on n'a pas de réflecteur de gens de confiance en face à qui on peut livrer des secrets, c'est souvent ça. On a des problèmes dans les familles et tout ça. Comment on peut faire ? C'est la question que je me pose ici dans toutes ces tables rondes. Et à chaque fois c'est toujours un professionnel que vous allez voir qui peut vous relayer à un autre. Nous ce que l'on fait, c'est que j'ai pas mal médecins, d'infirmières, de diététiciennes, d'ostéopathes, d'acupuncteurs et à chaque fois que ça dépasse mes compétences, elles vont les voir ces gens et elles reviennent après, j'ai le feed-back et c'est moi qui ramasse ça. Mais au moment du pré-natal surtout. Et après c'est une piste royale quand on arrive... à l'accouchement. C'est vrai que ça va pas toujours très drôle et très droit. Mais pour le natal, je peux vous dire qu'il est gagné. Moi j'ai compris ça dans le contenu des soins. C'est une question que je pose.

SOPHIE FRIGNET

Je vais un peu répondre à votre question. Par rapport à une expérience en tant que sage-femme libérale, je ne fais pas l'accompagnement, je ne fais pas d'accouchement pour des raisons de choix personnel. Mais en revanche je fais de plus en plus suivi de grossesse, préparation à la naissance, accompagnement post-natal précoce, c'est-à-dire que là j'ai une personne qui est sortie hier de maternité, j'y vais cet après-midi. Je les revois après très proches de leur accouchement régulièrement et puis jusqu'au sevrage de l'enfant sans pour autant faire de l'accouchement. On y arrive effectivement, ça rejoint complètement votre analyse aussi : l'accompagnement des femmes qui fait que c'est plus facile après. On travaille avec les réseaux et ça fonctionne même si on ne fait pas l'accouchement. Ça ne fonctionne peut-être pas aussi bien, mais on arrive quand même à le faire fonctionner. Ça veut dire que je prends en charge très peu de patientes, parce qu'après on tombe sur le problème du nombre. Je vais revenir sur le sujet que j'ai abordé ce matin, à travers l'approche posturo-respiratoire. J'ai envie de dire : à quand un **label « maternité amie des mamans »** aussi – c'est peut-être une idée à réfléchir – où on s'occuperait de la mère, où les mentalités des professionnels changeraient en leur laissant la possibilité de se reposer, de les accompagner, de les encadrer, de les choyer. Cela veut dire effectivement former les professionnels à reprendre cela en mains, qu'ils aient compris pourquoi on le fait, pourquoi ça se faisait et pourquoi il est important de le refaire aujourd'hui. Ne pas stigmatiser ces pauvres femmes asiatiques qui respectent leurs traditions et au contraire les encourager dans ce sens.

Donc **changer la formation des professionnels**, tous les professionnels, jusque... Tout à l'heure une personne est venue me voir qui était professeur de yoga et qui était intéressée parce qu'effectivement il y a l'après, quand on va faire des abdos en salle de gym. Cela peut être absolument catastrophique pour le devenir sur le plan périnéal. Changer nos discours au niveau des familles aussi. Une maman c'est pas : quand elle rentre à la maison, elle va faire les courses. On peut peut-être **apporter plus d'aide**. Il y a un rôle essentiel au niveau des **médias**. Les médias font passer une image de l'accouchement qui est assez insupportable, c'est l'accouchement de pompier. Je n'ai pas entendu votre intervention hier, mais ces accouchements, où on intervient, très médicalisés... on pourrait montrer autre chose. C'est pas aussi médiatique si on montre autre chose. C'est un petit peu le problème.

Parler du post-natal comme d'une période de repos. Il y a certainement un très fort travail là de sensibilisation auprès des médias. Je parlais tout à l'heure maternité avec des mamans, l'organisation des soins, la possibilité, ça a été évoqué tout à l'heure que les mères se retrouvent, que ce soit dans des salons d'allaitement comme le propose. Aux Bluets, il y a des séances de gymnastique post-natale. C'est l'occasion pour les mamans de venir avec leur bébé. Elles allaitent leur bébé en même temps qu'elles font leurs exercices. Il n'y a **pas cette rupture entre ce choix à faire entre être mère et être femme**. Les deux sont tout à fait compatibles du moment qu'on l'accompagne dans ce sens-là.

Et, bien entendu, comme ça a été évoqué tout à l'heure, faire de la rééducation, non plus une rééducation qui se fait 6 semaines après l'accouchement quand tous les problèmes sont installés. Mais **faire vraiment un travail de prévention dès la salle de naissance en apprenant aux femmes à mobiliser leur périnée** sur les efforts, en accompagnement de leur respiration. C'est vrai que ça prend beaucoup de temps. C'est vrai que ça demande de passer avec chaque patiente un petit moment pour lui expliquer les exercices. Mais quand on l'a fait c'est vraiment quelque chose qui est gagné pour les semaines qui vont suivre.

Enfin, **l'ouverture des plateaux techniques**. Moi, je me heurte au problème. Dans ma région, j'ai demandé à venir m'occuper de mes patientes. Parce que les sages-femmes n'avaient pas le temps de le faire à l'hôpital et on m'a répondu : « Ben oui t'as qu'à venir mais tu t'arranges avec les patientes pour qu'elles te paient après ». J'ai refusé parce que si je le fais je veux que ce soit reconnu. Je ne veux pas faire ça en douce par derrière, je veux qu'on m'ouvre le plateau technique et qu'on reconnaisse ce que j'apporte là à ces femmes. Il y a donc un travail de prise de contact au niveau des hôpitaux. Le travail en réseau aussi de communication, vous avez parlé d'information. Je préfère parler de communication et on le voit bien avec les professionnels aussi. J'ai vu arriver une de mes patientes pour des soins périnée debout sur ses deux pieds à la sortie de la maternité alors qu'elle avait eu un lâchage complet d'épisiotomie, et s'il y en avait bien une qui devait rester allongée c'était celle-là. Il aurait été très simple qu'effectivement les sages-femmes me passent un coup de fil et je serais allée la voir à domicile. Je ne l'aurais pas laissée se déplacer.

Cet **accompagnement global de retour à la maison**, il est possible mais on **manque cruellement de sages-femmes libérales** pour le faire. Là encore, l'intérêt de notre profession étant d'être une approche globale de la mère et de l'enfant et qu'il n'y ait pas toujours le renvoi à... comme on le voit aujourd'hui la rééducation du périnée avec la sage-femme, la rééducation des abdos avec le kiné, les seins c'est pour la puéricultrice. Même quand elles vont bien les pauvres mamans, c'est terrible. J'ai personnellement accouché dans une maternité où il y avait une sage-femme aussi pour la contraception. C'est une case, donc c'est une autre sage-femme que celle qui s'occupe de votre bébé, que celle qui s'occupe de votre périnée. C'est assez difficile. Et puis sur le plan de la société aussi. La possibilité de

recours à des aides à domicile pas simplement quand on a déjà un enfant en charge, dès le premier enfant les structures familiales étant ce qu'elles sont, les femmes de plus en plus isolées doivent bénéficier d'un retour, d'une aide à domicile dès le retour de la maternité, même au premier enfant.

CÉCILE LOUP

Tu m'as donné une excellente occasion d'annoncer que, justement, le prochain thème de la semaine de l'accouchement respecté sera consacré à établir un label « maternité, amie des mamans » ou « maternité amie des parents » ou pourrait même aller un peu plus loin ou même « amie de la famille », on y pense [cf. **label « Naissance respectée »** et MBFCI <<http://www.ciane.info/categorie-482994.html>>]. J'ai l'impression qu'on avait des choses très hétéroclites apparemment à présenter puis finalement on converge assez vite sur les propositions. On est tous d'accord.

Je vais quand même vous redonner les causes de **ce qui peut être traumatisant** parce que si on connaît pas les causes on ne peut pas savoir qu'est-ce qu'il faut faire. Les causes principales. Évidemment les grosses catastrophes, les gros pépins parce que ça arrive, les vraies pathologies. Si le bébé a été vraiment mis en danger gravement ou la mère, c'est évident qu'on a du mal à s'en remettre. Il y a aussi toute l'histoire de la femme, tout son passé et en particulier les traumatismes antérieurs parce que malheureusement cette chose-là est cumulative, en particulier si on ne s'en ait jamais occupé. Et plus il y a eu d'événements traumatiques dans une vie plus la sensibilité augmente et plus le risque de réaction violente après est élevé. Il y a aussi probablement des sensibilités personnelles — alors ça c'est encore plein de questions — qui pourraient être d'ordre génétique et liées à la taille de l'hypocampe. Je crois que les spécialistes se disputent un peu sur le sujet. Après, il y a les facteurs catalyseurs et le milieu hospitalier, dans ce qu'il est en obstétrique moderne avec ses mauvais côtés, dans les côtés hyper-médicalisés, il est extrêmement nocif. Parce que je disais avant que le point clé c'est **le sentiment d'impuissance** et à l'hôpital pour les femmes qui accouchent de manière traditionnelle, on y est en plein. La femme est totalement impuissante elle est mise depuis le début, depuis la grossesse en situation passive. Elle est passive mentalement. Elle est passive physiquement puisqu'elle est, en général, allongée avec des tuyaux partout. Elle obéit. Elle est dépersonnalisée. Dans l'accouchement hyper-médicalisé, la femme c'est un utérus posé sur une table et elle est un peu lobotomisée, l'esprit peut faire un peu ce qu'il veut. Donc il est évident qu'au moindre pépin, s'il se passe quelque chose et qu'il y a en face des personnes qui n'accomplissent que des gestes techniques et aucun accompagnement humain comme on dit, c'est sûr que ça va clasher. Parce que la dépersonnalisation est déjà là.

Qu'est-ce qu'on peut faire ? On revient évidemment à **l'accompagnement global**. Il est évident qu'un entretien du quatrième mois, si la femme a une histoire difficile, elle ne va pas le dire à un entretien du quatrième mois, c'est trop court. Donc il faut que ce soit **toujours la même personne qu'elle voit**. Il y a aussi je crois vraiment un problème de formation des médecins et des sages-femmes. Je pense qu'ils n'ont pas du tout ce type de notion. Pour eux ce qui est important c'est ce qui est physique. Tout ce qui est autour, ils ne le voient pas, ils ne prennent pas, ils n'en voient pas la symptomatique. Ça passe totalement inaperçu. Dans la plupart des cas où il y a un traumatisme, du point de vue du dossier obstétrical l'accouchement était normal. Il ne s'est rien passé. C'est totalement incompris et ça pourrait être dépisté en post-partum, enfin même pendant l'accouchement et immédiatement dans le post-partum. Un état de choc ça se voit. Il faudrait qu'il y ait quelqu'un qui prenne une chaise

qui vienne s'asseoir avec la dame et qui se mette à parler en ayant le temps et je crois que peut-être le problème majeur du système c'est que plus personne n'a le temps. Donc on en revient à l'accompagnement global et à une sage-femme par parturiente ; et, encore une fois, par un changement de l'état d'esprit par rapport à qu'est-ce que c'est une naissance, qu'est-ce que c'est un trauma.

NADÈGE TEMPLE

Je vais reprendre tout ce qui a été dit finalement. J'ai griffonné ça hier soir. Vous allez retrouver tous vos idées parce qu'effectivement même si les différents exposés semblaient hétéroclites, les moyens à trouver et à mettre en place semblent être les mêmes pour chaque problème évoqué. Donc j'ai ramené mes propositions par rapport à la difficulté maternelle. Un jour je pense qu'on parlera également de la difficulté du père à être père de son enfant. Pour le moment notre association est modeste, elle ne s'occupe que du vécu émotionnel et psychique de la maman pendant la grossesse et après la naissance. Ce qui semble important déjà de préciser par rapport aux propositions que je vais émettre, ce n'est pas par rapport à mon expérience personnelle à mon manque personnel. J'ai eu la chance d'avoir un accompagnement psychologique pendant ma grossesse et d'avoir rencontré une puéricultrice (mon bébé avait 3 semaines) qui avait fait une formation en Maternologie et qui a tout de suite senti mon désarroi, qui ne l'a pas dit mais qui l'a perçu et qui m'a proposé un suivi médical approprié, c'est-à-dire de prendre contact avec cette unité qui elle m'a proposé tout de suite, le jour même, une hospitalisation. Donc tout ce que je vais proposer c'est par rapport à ce que nous entendons sur notre site [« Maman Blues, la difficulté d'être mère » <<http://www.maman-blues.org/>>], à tout ce qui manque ou semble faire défaut aux femmes qui vacillent lorsqu'elles deviennent mères.

La première des choses qui sidère une maman, pendant la grossesse mais surtout juste après l'accouchement, c'est la violence de cette difficulté maternelle c'est-à-dire qu'elle a bien entendu parlé du *baby blues*, ça on nous en parle beaucoup et même un peu à tort et à travers, elle a certainement entendu parler de la dépression du post-partum, parce que ça en ce moment on l'agite bien, la dépression du post-partum. On oublie que ça peut être quand même un moment fondateur si c'est accompagné... Et je rappelle que l'on ne devrait pas pouvoir tomber dans la dépression, on devrait pouvoir s'en apercevoir avant. La dépression arrive quand même au bout de plusieurs semaines de difficulté maternelle.

Si c'est accompagné donc, ça peut être un moment fondateur. On ne devrait pas effrayer les femmes avec ça, mais plutôt les en informer et les informer aussi par rapport à ce que l'on peut vivre quand on est comme ça, face à son bébé, combien ça peut déstabiliser, combien aussi l'accouchement peut déstabiliser et ensuite pénaliser sa rencontre avec son enfant. La première des choses que les femmes, lorsqu'elles viennent s'en plaindre sur le site ou lors de nos rencontres, nous disent c'est : « Je n'étais pas prévenue, c'était inconcevable, inimaginable ». « Je n'aurais jamais pensé que ça puisse exister, j'ai été prise au dépourvu. On ne nous en parle pas. » Et les papas aussi. Ceux qui viennent : « On n'a pas été prévenu de ce qui peut arriver à une naissance, de ce tel vécu et combien ça peut déstabiliser. » Donc il y a un problème d'information et, contrairement à d'autres pays, il n'y a pas grand-chose en France. Certainement localement, il y a des personnes qui s'impliquent. Ça je le reconnais. Mais sur un plan national l'information fait défaut. Aux USA, au Canada, en Afrique du Sud au Royaume-Uni, effectivement, on en parle du *baby blues*, de la dépression du post-partum. Peu importe la façon dont on en parle mais on en parle. Les femmes en sont prévenues, c'est à dire que quelque part c'est une préparation psychique. Les femmes se

sentent autorisées dès le début de leur grossesse à en parler. Effectivement après l'accouchement on peut inviter une femme à consulter, mais je pense que cela peut heurter les femmes, si à brûle-pourpoint dès le séjour en maternité, on les invite à consulter un psychiatre ou un psychologue. Beaucoup de femmes se bloquent parce que rien dans leur parcours de vie ou de grossesse ne les avait prévenues que ça pouvait arriver. et c'est vrai qu'on a toujours une image idyllique en tête quelque soit son vécu. Et si les émotions nous dépassent, tout de suite on a l'impression qu'on va être cataloguée, « pathologisée ». C'est le vécu, la façon dont le ressentent les femmes, pas toutes certes mais une majorité et qui va préférer se taire. C'est pour ça qu'une prévention/information en prénatal, je dirais même avant d'attendre, de vouloir un bébé, me semble indispensable. Souvent, on a le sentiment d'être un peu malmenée par les professionnels quand on s'adresse à eux pour dire que ça ne va pas.

Il me semble important aussi d'inviter ces professionnels médicaux, ça va des sages-femmes aux infirmières, à changer de regard sur cette difficulté maternelle, de vraiment prendre en considération son intensité, et sa singularité, à changer aussi de certitudes et de position par rapport à ce que peut vivre une femme dans ces moments là . Ne pas être obnubilé par les possibilités de maltraitance, obnubilé par la possibilité qu'elle décompense ou pas, essayer vraiment de recueillir des confidences au plus tôt , c'est possible en étant juste présent et attentif. Sur Maman Blues on parle de « dépsychiatriser » cet événement, ce qui ne signifie pas mettre les psychiatres dehors et certains soins psychiatriques à la porte (quoique...). Ce n'est pas ça, au contraire. Les psychiatres, les psychologues il en faut, il en faut même d'avantage mais il faut « dépsychiatriser » sa pensée et sa réflexion si je puis dire et même le diagnostic d'une certaine façon. la sage-femme peut recueillir aussi ces confidences, les infirmières, les élèves infirmières également. Vous avez déjà certainement eu ce genre de confidences.

Donc vous inviter à être très vigilants et cela dès la première heure dans la salle de naissance. Hier le docteur Marc Pillot parlait du protoregard, du premier regard, et bien c'est important aussi d'avoir un regard justement sur cette famille qui est en train de naître, un regard « parentalisant aussi de votre part. Je ne vais pas rappeler l'impérieuse nécessité du respect de la physiologie dans l'accouchement, effectivement moins on intervient dans un accouchement...

Par rapport à la difficulté maternelle, en 2004 il y a eu une proposition de loi du député Jean-Marc Nesme que j'avais rencontré à l'époque, afin d'ouvrir dans chaque département, des unités mère-enfant, des unités de Maternologie. Il avait posé sa question à l'époque au ministre Douste-Blazy qui lui avait répondu en retour qu'il ne voyait pas la nécessité d'ouvrir des unités de type maternologique, qu'il y avait déjà des choses qui existaient, qu'il y avait d'autres courants. En revanche, il invitait les professionnels à se former à ce propos, et de créer par eux-mêmes les structures. Et il y a donc eu la mise en place de cet entretien du quatrième mois qui est très bien et qui devrait, à mon avis, avoir lieu tous les mois et surtout plusieurs fois dans le post-partum. Mais c'est un bon début. Je ne critique pas l'entretien du quatrième mois mais ça ne me semble pas suffisant.

Concrètement, notre association souhaiterait effectivement que cette proposition de loi puisse devenir un projet de loi, ce qui serait plus sûr d'être votée. Donc reposer des ouvertures dans chaque département ... des unités mères-enfants, avec hospitalisation jour et nuit, hospitalisation de jour, soins ambulatoires, groupe de parole et bien sûr tout cela proposé (et non imposé comme on l'a déjà vu tant est grande la peur que les mères deviennent maltraitantes) très tôt après l'accouchement.

SOPHIE, PUBLIC

A propos des plaquettes à donner à la CNAM. On a parlé des sages-femmes de l'information. Dans le sens aussi d'une co-responsabilité, il me semble que ce serait important de **mettre aussi des informations sur toutes les associations qui existent**, qui sont en train d'émerger, des associations de parents parce qu'il me semble que... Les associations de parents qui font l'information sur la périnatalité, qu'on peut voir même avant l'accouchement... Sur l'allaitement etc qui prennent en charge, qui prennent pas en charge qui sont là pour le côté pour venir voir les parents qui arrivent et aussi surtout l'idée que... Ce que je voulais aussi juste par rapport à l'accompagnement des mamans au moment de l'accouchement du... et quelqu'un a dit que ce serait bien qu'il y ait quelqu'un pour les écouter — je crois que c'est toi Cécile — pour les écouter juste après quand il y a un traumatisme. Il y a quand même dans les hôpitaux souvent des psychologues qui sont là, parce que je suis psychologue, mais je ne sais du tout à quel titre effectivement ils sont sollicités soit par les équipes soit par les mamans, comme a dit Nadège ce ne sont pas les mères qui vont demander dans les trois jours après la maternité à voir un psychologue mais **quelle place prennent les psychologues dans ces maternités** ? En sachant moi je veux juste dernière info. Je fais partie d'une association de psychologues, je vais faire un compte rendu des États généraux à cette association, notamment on vient d'ouvrir un atelier sur le traumatisme et je crois que ça sera important.

CÉCILE LOUP

Des psychologues dans les maternités, il y en a. Mais ils ne viennent pas de leur propre chef. Ils sont appelés en général par l'équipe obstétricale. Ils sont appelés sur signe d'appel intelligible pour l'équipe obstétricale, c'est-à-dire soit qu'on soupçonne des problèmes, des difficultés sociales, soit il y a eu le gros pépin, la catastrophe objectivable. Autrement le psychologue n'est pas appelé et la femme ne l'appellera pas, elle ne va juste rien dire, c'est tout.

ANNE DUSART

Je voudrais faire une proposition. En tout cas, faire quelque chose qui me semblerait utile ET pour répondre au problème d'information des femmes ET au problème de cohérence des pratiques dans les équipes, dont le travail qu'a fait *Bébé en Vue* en Bourgogne montre bien qu'il y a vraiment du boulot à faire derrière. Quand je compare à d'autres secteurs, le secteur par exemple social et médico-social, qui regroupe des tas de structures, des tas de services a des obligations d'avoir des outils d'information des usagers qui sont d'un tout autre calibre que ce qui existe dans le secteur sanitaire.

Dans le secteur sanitaire, vous êtes tenus d'avoir un projet d'établissement, extrêmement général avec des orientations stratégiques, des choses sur la formation, sur les locaux, vous êtes équipés d'un scanner, vous avez tant de tels services, faire un peu plus d'ambulatoire, ce sont des choses qui ont un caractère vraiment de pilotage de la structure. Et qui ne parlent absolument pas de l'organisation des services et des pratiques. Ce n'est pas un document qui est destiné, qui est prévu pour les usagers, qui leur est accessible. C'est plutôt quelque chose qui sert de base à la négociation, la négociation budgétaire, la négociation sur les objectifs et les moyens avec les tutelles. Mais il n'y a pas des projets de service.

Dans la plupart des structures, il n'y a pas de projet de service, certains ont fait l'effort de faire des projets de service, mais c'est souvent les structures qui ont une cohérence interne ;

par exemple elles veulent promouvoir l'allaitement, donc elles sont allées loin pour remettre à plat des repères qu'on se donne et qui ont des effets d'homogénéisation des pratiques. On voit qu'il y a de plus en plus de sages-femmes remplaçantes qui viennent. Elles peuvent avoir des pratiques et des repères tout à fait différents de celles de l'équipe... s'il n'y a pas un projet qui cimenter les pratiques de la structure...

Je ne parle pas d'un vague protocole. Je parle vraiment d'un projet de service, c'est-à-dire qu'on énonce non seulement ce qu'on fait mais également pourquoi on le fait, comment, dans quel esprit, etc. Ça va bien au-delà d'un listing ou de choses qu'on doit faire, qu'on doit dire à la femme. Il y a des enjeux de cohérence qui pourraient être très forts, et qui sont très peu développés dans ce secteur. Ils existent. La moindre maison de retraite par exemple est tenue d'avoir un projet de service, c'est quelque chose d'assez copieux. Les pratiques peuvent être très en retrait. Mais la loi fait obligation. Alors que dans le secteur sanitaire, un espèce de *no-man's land*. La loi leur fait obligation d'avoir des livrets d'accueil remis à chaque candidat à l'admission dans la structure. Et ce livret passe en revue tout ce sur quoi la personne doit être informée, y compris les droits des usagers. C'est assez précis. La personne est dûment informée de la dimension financière de la prise en charge.

Or nous, comme association, on rencontre souvent des femmes qui découvrent à l'entretien — je pense en particulier au dépassement d'honoraires pour les péridurales — qui découvrent à l'entretien du septième, huitième mois, pas loin de la fin de la grossesse que, si elles demandent une péridurale, ça va leur coûter tant et leur mutuelle couvre pas. Moi, je considère qu'à ce moment-là c'est une population captive. Changer à ce moment de lieu, vous avez encore le choix, à cause de ce problème financier c'est pas normal. Ça fait partie des éléments d'affichage qui devrait être présents beaucoup plus tôt. Il y a le volet financier, il y a aussi le nombre de femmes qui disent tiens j'ai découvert ça, ils font comme ça ici. On est chacune réduite à la pêche aux infos, à comparer ce que disent les copines qui connaissent. Moi-même j'ai découvert à la maternité où j'étais, à l'instant de l'accouchement, qu'on mettait tous les bébés en couveuse, même tous les bébés tout frétilants, tout roses. Ça ne m'était pas venu à l'esprit que c'était possible de mettre les bébés systématiquement en couveuse. Jamais je n'aurais pas eu l'idée de poser la question. J'aurais eu accès à un document d'information qui m'aurait dit chez nous c'est comme ça qu'on fait. D'abord je ne sais pas s'ils l'auraient écrit, qu'ils mettaient tous les bébés en couveuse. Parce que il faudrait qu'ils le justifient. Comme lutte à l'égard des protocoles maison, ce serait un bon outil. En tout cas ça informerait du moins les parents. Un bon projet de service ou un outil type livret d'accueil, mais bien fait, approfondi, bien sûr je ne me fais pas d'illusions toutes les femmes ne le liraient pas. Au moins dire qu'il existe, qu'il est accessible. Ça ferait un excellent joint entre d'un côté ce que vous allez promouvoir du côté du projet de naissance et des desiderata du couple et une offre, mais une offre ouverte, plus transparente où l'utilisateur s'y reconnaîtrait un petit peu plus et ça l'aiguillerait dans les questions, les précautions à prendre. Or ça, il y a vraiment un vide dans le secteur en la matière.

GILLES GAEBEL

L'idéal de transparence, c'est un vaste problème... Ce je veux dire, et c'est ce qu'a repris Cécile Loup, c'est qu'effectivement le CIANE a lancé l'initiative de créer un label qualité, le label « Naissance respectée », c'est un chantier qui est en cours. Il y a aujourd'hui une charte qui a été mise en place, un référentiel qui a été mis en place et c'est un chantier qu'il va falloir qu'on reprenne. Le but étant de valoriser les équipes et les établissements qui travaillent bien. Parce que c'est une démarche positive : pour ceux qui ne prendront en

compte nos indicateurs de performances, par défaut ils seront peut-être pas dans la ligne de qualité que nous souhaitons.

INTERVENANTE PUBLIC (JACQUELINE PATUREAU ?)

Je voudrais interroger la jeune femme qui est psychologue. Est-ce que vous participez au réseau périnatalité ? Il y a une circulaire qui est parue en 2004 visant à faire l'état des lieux des collaborations médicopsychologiques en maternité. Nous aurons les premiers résultats parce qu'à la clé il y a des financements, c'est la création de postes de psychologue en maternité et par ailleurs des formations pluri-professionnelles interdisciplinaires à l'intérieur des réseaux.

SOPHIE, PUBLIC

En tant que psychologue, je ne travaille pas en périnatalité, je travaille en maison de retraite. D'ailleurs, je voulais dire : les livrets d'accueil en maison de retraite, ça dépend.... J'ai participé à des réunions sur le 94, le réseau. Pour m'informer dans un objectif de plus tard d'éventuellement m'installer en libéral... Ça m'est revenu ce que je voulais dire tout à l'heure. Je participe aussi à des forums de discussion, Doctissimo entre autres, C'est important d'entendre que **les parents n'ont pas que besoin des professionnels**. Dans les plaquettes, il ne faut pas mettre que les informations concernant les professionnels mais aussi beaucoup **des associations de parents, de citoyens** comme on l'a dit déjà plusieurs fois. Pourquoi cette dame dont Nadège vous a parlé tout à l'heure s'est adressée à elle, mais qu'effectivement elle avait tellement mal qu'elle voulait pas avoir la main tendue mais elle pouvait parler à une autre mère qui avait aussi vécu ces difficultés. C'est très important. Ça s'appelle aussi **les groupes d'auto-support**, ça existe en cancéro par exemple et c'est peut-être à développer dans les propositions, voilà soutenir les associations de parents.

ROBERT LE CORRE

On m'a mis psychanalyste. En réalité, je suis psychologue clinicien, j'ai une formation d'haptonomie périnatale, de maternologie et je suis président d'une association *Parentèle* à Orléans qui a été mise en place en 1994. J'y suis consultant... J'ai une question à Mme Patureau : ce petit papier que vous avez dit là, est-ce qu'il a été distribué à tous les gens des institutions, associatives y compris, qui tournent autour de la maternité, la périnatalité ?

JACQUELINE PATUREAU

Système de diffusion des circulaires... ministères... à charge pour les services déconcentrés de diffuser l'information

ROBERT LE CORRE

(cacophonie)... c'est pour ça que je posais la question, c'est que...

JACQUELINE PATUREAU

Le CIANE participe aux groupes de travail qui réfléchissent sur l'organisation de la périnatalité, les représentants qui sont là. Donc je pense qu'ils ont eu connaissance, à charge de divulguer l'information...

ROBERT LE CORRE

Je pense que non.

JACQUELINE PATUREAU

Si, si, si... La commission régionale de la naissance qui réunit aussi tous les professionnels de la périnatalité...

ROBERT LE CORRE

Vous avez raison Madame... en ce qui concerne l'organisation publique. Mais il n'est pas évident du tout... Par exemple à Orléans, il va précisément y avoir une réunion, on en a parlé une ou deux fois. Or nous l'avons su par hasard, bien que la DRASS nous subventionne au titre de santé publique, prévention. Nous avons su par hasard cette réunion qui est au Palais des congrès. C'est quand même étonnant. Ça pose la question : « Mais qui est concerné par la périnatalité ? »

JACQUELINE PATUREAU

Il y a les commissions régionales qui représentent tous les professionnels y compris les sages-femmes...

ROBERT LE CORRE

Professionnel, je réagis sur ce mot, il faudrait tout de même qu'on s'entende. Quand on s'occupe de quelqu'un qui est en difficulté on le fait d'une manière conséquente, j'allais dire « professionnelle », ce n'est pas pour ça qu'on est attaché professionnellement à une institution ou à un cabinet libéral. On ne peut pas, sous prétexte qu'on est Tartempion ou Dupont, aller s'immiscer dans quelque chose qui est difficile. Je regrette mais moi je suis un professionnel, je suis bénévole. On ne peut pas tout faire. Sur le mot professionnel, il s'est baladé beaucoup. Il me semble qu'il y a une confusion, on attaque beaucoup les institutions et les professionnels qui y travaillent. On a bien vu le démarrage, vendredi soir, comment c'est parti sur les chapeaux de roue. Et je trouve que c'est infiniment regrettable. Si on veut travailler ensemble, il faut qu'on s'écoute, qu'on puisse agir dans des directions quelquefois différentes. La diversité humaine nécessite aussi qu'on entende cette diversité.

CLAUDE DIDIERJEAN-JOUVEAU

Je voulais juste dire qu'en ce qui concerne la circulaire qui est le cahier des charges des réseaux de périnatalité, effectivement le CIANE a diffusé l'info, en tant que CIANE. Faut être sur la liste CIANE, mais bon... [Cf. <<http://ciane.info>>]

JACQUELINE PATUREAU

Au niveau des régions il y a une instance qui réunit tous les professionnels de la périnatalité y compris les usagers... Il y a au moins des usagers, la difficulté c'est de trouver des usagers ... **Il faut former les usagers** à la manière dont fonctionnent ces instances ; il y a tout un travail pour qu'il travaillent ensemble. Il y a quand même cette instance. On ne peut pas dire que l'information n'est pas diffusée. Nous, nous ne pouvons pas diffuser à chaque

individu trois circulaires ; elles sont diffusées par le BO, le VO il est quand même lu par beaucoup de gens.

CLAUDE DIDIERJEAN-JOUVEAU

C'est vrai qu'il y a un problème par rapport à la CRN d'Ile de France, par exemple, elle n'existe plus depuis deux ans. Donc c'est vrai que des fois dans certaines régions il y a un échelon qui manque. Mais bon.

ROBERT LE CORRE

Juste une remarque un peu polémique. J'apprends que les distributions de schéma, les organisations c'est très bien, qu'on les distribue, qu'on les communique, qu'on les explique, sauf qu'il me semble quand même que la tendance est une tendance organisatrice bureaucratique technocratique et qu'on peut parler de routine, sauf que quand on s'attache par exemple au statut de certaines personnes, que ce soit d'ailleurs dans les associations ou dans l'administration ou dans les services de santé, ces gens profitent d'une sorte de fétichisation de leur statut pour, ou ne pas informer, ou garder l'information pour eux. Et maltraite tous les schémas. Ça fait 55 ans que je suis dans le truc, on le remarque. Je ne sais pas comment on peut faire, sauf que peut-être si on peut se coordonner et ne pas toujours tirer à boulet rouge sur l'autre... Mais c'est un danger.

INTERVENANTE PUBLIC

Comment faire pour se rencontrer en tant qu'association ? S'il y a par exemple des représentants de PMI, je suis associative on va dire représentant aussi des parents et je ne sais pas comment vous rencontrer les officiels, par où commencer. Si vous êtes là, dites-moi comment faire ?

INTERVENANTE PUBLIC (SAGE-FEMME LIBÉRALE)

Je suis Françoise Cé? sage-femme libérale et j'ai des fois des associations qui sont intéressées par exemple pour accompagner les femmes qui ont plusieurs enfants des choses comme ça, on se rencontre quoi. Après c'est à chacun... C'est aussi comme ça que le réseau se construit. Je suis un peu surprise, j'ai quelques années d'expérience, je trouve que le militantisme des usagers n'évolue pas beaucoup. Avant j'étais beaucoup dans l'opposition en tant que sage-femme à défendre, à... et j'ai appris aussi avec le temps qu'il faut plus collaborer et composer. Et quand on me parle d' « maternité amie des bébés », les bonnes maternités, je pense que les maternités font ce qu'elles peuvent et il y a toujours des bonnes intentions à travailler, c'est pareil au niveau des sages-femmes, notre profession est en difficulté mais je pense qu'elle est aussi en difficulté parce que les femmes oublient les sages-femmes.

Je suis un peu déçue de cette rencontre ce matin où il y a toujours de l'opposition et à chaque région il y a du réseau qui essaie de s'instaurer mais c'est beaucoup plus de personne à personne et ça passe, je pense, pour moi dans ma région, ça passe par des volontés individuelles plus par un système qui se crée, parce qu'il faut bouger les personnes. Et au niveau des femmes c'est un peu pareil. On ne peut pas vivre à la place des femmes, accoucher à leur place. Et si les usagers sont très motivés pour faire avancer, comme certaines femmes, devenez sage-femme et après on en reparlera. Parce qu'on est tous

ficelés. Et moi la première en tant que libérale, je prends du temps, je fais le choix de ne pas travailler comme certaines... le tiroir-caisse mais ça me demande une éthique. C'est pas facile à assumer. Faites des formations professionnelles et après on rediscutera la chose. Parce qu'on n'est pas dans un système facile en tant que professionnelles et je pense que chaque professionnelle a une bonne intention derrière.

MADELEINE AKRICH

Je voudrais réagir à ce qui vient d'être dit je suis surprise que vous ayez entendu ça. Parce que même dans tous les exemples qui ont été donnés, je ne sais pas si vous étiez là pour la première partie, ce sont précisément des exemples dans lesquels les parents sont engagés dans un travail de collaboration avec les professionnels, qu'il s'agisse de l'Observatoire Régional des Usagers en Bourgogne, de Maman Blues, je trouve que c'est curieux que vous ayez entendu ça, parce que ça été dit à maintes reprises que les professionnels avaient un certain nombre de difficultés, qu'il fallait les prendre en compte, qu'ils étaient de bonne volonté mais qu'éventuellement l'organisation rendait difficile l'observation d'un certain nombre de choses. Donc ça veut dire qu'on entend pas la même chose. C'est un constat.

La seule chose que je voulais dire avant, c'était par rapport à toutes ces questions de traumatismes etc. Il me semble, c'est juste un petit point qui n'a pas été dit explicitement mais qui est relié à d'autres ateliers aussi : comment est-ce qu'on organise « le retour » des usagers vers les professionnels, mais un retour non agressif ? Il y a des tas de petites choses qui sont faites, où les gens sont suffisamment solides finalement pour ne pas être vraiment traumatisés, mais qui ne sont pas dites et qui, du simple fait d'être mises en visibilité de façon non agressive, vers les professionnels, leur feraient prendre conscience. Au bout d'un moment, il y a des choses qu'on ne voit plus. Ça sera un axe de réflexion important que de savoir comment récupérer ces petits incidents qui, pour la plupart des gens, ne vont pas avoir des conséquences graves et pour quelques personnes vont être plus traumatisantes.

JULIETTE PLANCKAERT

Je voudrais remercier beaucoup la sage-femme libérale qui a parlé et dire que dans les deux interventions que j'ai faites hier, j'avais été toujours dans ce sens de dire dans chaque endroit il y a une manière, sauf vraiment endroit rédhibitoire de faire avec. Par exemple, j'ai donné l'exemple d'une jeune femme qui était très contente de la maternité non médicalisée où elle avait accouché, or c'était une maternité très médicalisée. Mais cette femme-là, c'est ça qu'il lui fallait et la manière dont elle est rentrée dans cette maternité avec la décision qu'elle n'allaitait jamais, elle est ressorti allaitant son bébé et ça s'est bien passé, elle l'a allaité trois mois, le temps qui était bon pour eux deux. Elle aurait été dans une maternité que certains d'entre nous réclament, elle n'aurait pas allaité son bébé parce qu'elle aurait fui avant. Ç'aurait été trop violent pour elle. J'ai bien aimé votre intervention pour ça.

Et je voulais dire par rapport aux associations d'usagers, je trouve leur rôle c'est surtout d'être un moteur pour soutenir les pros qui ont besoin de sentir, il y a des gens avec eux qui sont dans la même ligne parce que on se sent très seul des fois dans notre manière de travailler et si les associations d'usagers nous soutiennent... Par contre, les associations d'usagers se mettent à prendre, je dirais par le petit bout de la lorgnette, un élément. Par exemple, que l'allaitement, ou par exemple, que les crèches parentales, je dis n'importe quel exemple. A ce moment-là elles se radicalisent et on perd le fait que l'humain c'est très large.

Ma dernière phrase : si on travaille pour que nos enfants soient mis au monde dans les meilleures conditions possibles, à la fois physiques et à la fois ..., c'est pour qu'on se sente parents et que eux se sentent enfants, mais si on met des enfants au monde c'est pour qu'ils puissent aller vers la vie et que laisser les enfants aller vers la vie les porter avec votre... qu'ils se portent eux-mêmes avec votre soutien. Ça veut dire qu'on est attentifs, parents, aux signaux que nous donne l'enfant qu'il est prêt à faire quelque chose de nouveau. Il n'a pas besoin par exemple d'être toujours tourné vers sa maman, il a besoin de regarder vers le monde ; il n'a pas besoin d'être au sein toute la journée, il a besoin aussi rencontrer d'autres éléments plus tôt et je vais aller jusqu'au bout, on peut me détester, pour moi nous n'habitons pas au Sahel et un enfant qui a des dents, il a besoin d'utiliser ses dents : s'il tâte, il ne peut pas mordre.

CÉCILE LOUP

Je voudrais repréciser une petite chose, Juliette, c'est à toi que je réponds. Bien sûr qu'on a envie de travailler en collaboration avec les professionnels etc. Ici la grande majorité des gens sont déjà très instruits, très sensibilisés. On voit bien que les débats sont très respectueux dans les prises de parole, qu'il n'y a assez peu de clash, même vendredi soir, je dirais que c'est resté assez courtois. La réalité c'est que **le CNGOF n'est pas là**. Quel dialogue on a avec des gens comme ça ? Il ne faut pas quand même perdre ça de vue. Je pense **qu'il y a des moments où un affrontement est nécessaire**. A partir du moment où eux réagissent comme ça, il va bien falloir qu'on tire au bazooka aussi.

INTERVENANTE PUBLIC

Ça me semble aussi évident qu'il faille jouer avec les outils qu'on a et notre société comme elle fonctionne, c'est-à-dire avec des enjeux financiers. Si on arrive à prouver qu'un service où il y a un travail de formation qui est fait, certes on va parler du bien-être de l'équipe. Donc un bien-être de l'équipe ça veut dire une équipe plus enveloppante et ça veut dire des parents qui vont se sentir mieux mais du côté du directeur il va falloir aussi prouver que peut-être, il y aura moins de dépressions, du côté de l'équipe, il y aura moins d'arrêts maladie et qu'il aura avantage financier à former. On parle de bien-être mais il y a des gens pleins de bonne volonté qui entendent bien-être d'une oreille et tiroir-caisse de l'autre et il faut prouver qu'on n'est pas des doux rêveurs.