

REGARD DU NAISSANT

Présidente : Andréine BEL, membre de l'AFAR

Intervenant : Marc PILLIOT, pédiatre, clinique Saint Jean à Roubaix, Président de L'ENVOL - Association pour l'Accueil et Éveil du Nouveau-né

<u>PRÉSENTATIONS</u>	2
<u>INTERVENTION DE MARC PILLIOT</u>	3
<u>[TROIS DIMENSIONS DE L'ÊTRE HUMAIN☐SOMATIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET ÉMOTIONNEL, SPIRITUEL]</u> ...	3
<u>[MONDE D'OÙ VIENT LE BÉBÉ☐PROTÉGÉ, HOMOGENE, EN RELATION AVEC LA MÈRE]</u>	3
<u>[MOTRICITÉ PRÉCOCE DU FŒTUS]</u>	3
<u>[PRÉCOCITÉ SENSORIELLE DU FOETUS]</u>	4
<u>[LE VISUEL ET L'AUDITION]</u>	4
<u>[LE FŒTUS REVIT L'ÉVOLUTION]</u>	4
<u>[PLASTICITÉ NEURONALE]</u>	4
<u>[VISION INTÉRIEURE]</u>	4
<u>[LA NAISSANCE☐CHANGEMENT D'UNIVERS]</u>	5
<u>[LIENS AVEC L'HISTOIRE FŒTALE]</u>	5
<u>[LE CRI]</u>	5
<u>[PÉRIODE D'ÉVEIL CALME APRÈS LA NAISSANCE]</u>	6
<u>[ET QU'EST-CE QUE NOUS FAISONS EN TANT QUE SOIGNANTS☐]</u>	6
<u>[LES PARENTS REMETTENT EN QUESTION LES GESTES DES SOIGNANTS]</u>	6
<u>[CE QUI SE PASSE SI ON LAISSE FAIRE☐]</u>	7
<u>[CE QU'ON OBSERVE CHEZ LA MÈRE]</u>	7
<u>[CE QU'ON OBSERVE CHEZ LE BÉBÉ]</u>	7
<u>[ON PEUT NE PAS PERTURBER CETTE PREMIÈRE HEURE]</u>	8
<u>[LES SOINS AU BÉBÉ APRÈS 1H30-2H]</u>	8
<u>[LE PREMIER REGARD]</u>	8
<u>[CÉSARIENNE]</u>	9
<u>[OCYTOCINE]</u>	9
<u>[REGARD RÉPARATEUR]</u>	9
<u>[LE THÈME DU FILM☐UNE MÈRE EN DIFFICULTÉ]</u>	10
<u>[TÉMOIGNAGE D'UN PSYCHOLOGUE DANS LA SALLE]</u>	11
<u>LE FILM</u>	12
<u>QUESTIONS DE LA SALLE</u>	12

[L'enregistrement commence au milieu d'une discussion entre Marc Pillot et la salle. Marc Pillot se présente]

PRESENTATIONS

[A propos du label Ami des bébés]

Marc Pilliot : ... les mamans ont choisi d'allaiter. C'est un label qui ne dure que 4 ans, donc il faut au bout de 4 ans refaire la preuve qu'on le mérite toujours. Nous l'avons repassé en début d'année 2006 et nous avons eu le label, international cette fois-ci. La différence entre le label national et le label **international**, ce n'est pas une différence de qualité, c'est simplement une différence de pourcentage d'allaitement. Il faut un minimum de **75 %** d'allaitement maternel pour avoir le label international. On est à 77,5 % dans une région qui ne fait que 58 %.

Salle [inaudible]

[A propos de Maurice Titran et de l'association l'ENVOL]

Marc Pilliot : **Maurice Titran**, c'est quelqu'un que je connais bien, qui était dans la région avant que je n'y sois, je suis arrivé en 1984.

J'ai créé une association qui s'appelle **l'Envol pour l'accueil et l'éveil du nouveau-né** et notre travail dans cette association c'est de sensibiliser les professionnels.

Parce qu'on s'était dit que si on voulait que le discours change, que les relations puissent changer entre les parents, le regard des parents vis-à-vis du bébé, il fallait aussi changer le regard des professionnels qui n'arrêtent pas de donner des idées fausses aux jeunes mamans qui sont parfois un peu perdues. Je suis déjà dans le langage politiquement incorrect.

Et ce que je soulignerais c'est qu'il faut que vous les usagers vous puissiez prendre les choses en main de façon à ce que ça puisse avancer.

J'étais un élève de **Minkowski**, qui était le pape de la néonatalogie en France. J'ai travaillé longtemps en réanimation dans son service. Il disait, à cette époque, c'était dans les années 1970, que pour qu'une idée puisse progresser dans le monde médical, il fallait compter une bonne dizaine d'années. C'est pour ça qu'il avait choisi des journalistes pour pouvoir faire des scandales médiatiques, et comme ça, ça pouvait avancer beaucoup plus facilement. Vous voyez ce qu'il vous reste à faire.

Andréine Bel : En attendant, je me présente. Je suis Andréine Bel et je suis en remplacement au pied levé de Madame Z.

[Se renseigne sur l'auditoire]

Marc Pilliot : En attendant de démarrer, je voudrais savoir, avant de commencer, le pourcentage d'usagers et le pourcentage de professionnels.

Il y a un article sur le premier regard qui est paru sur le site Internet de la réunion d'aujourd'hui. Est-ce qu'il y a des gens qui ont l'occasion de le lire ou est-ce que vous arrivez ici totalement vierge sans trop savoir de quoi on va parler ? Qu'est-ce que c'est que ce premier regard ?

[il doit s'agir de cet article :

<http://www.quellenaissancedemain.info/images/stories/naissant/naissant.pdf>]

[Proto-regard est spontané, quelle place dans la profession médicale ?]

Andréine Bel : J'ai une question à vous poser. Pour moi, le **proto-regard**, le premier regard du bébé lorsqu'il vient de naître, c'est quelque chose de naturel qui s'instaure entre le bébé et sa maman ou son papa, Quelque chose de **spontané** je veux dire. Quelle place a-t-il dans une profession médicale ?

Marc Pilliot : Il vient souligner à quel point **nous sommes iatrogènes** parce que justement nous sommes dans une culture de séparation. Il faut qu'on sépare les bébés tout de suite dès la naissance, il faut qu'on les enlève de la maman au moment de la naissance, il faut qu'on les emmène dans une pièce à côté pour les aspirer, pour les peser, mesurer des choses qui sont extraordinairement urgentes ! Il faut leur mettre des gouttes dans les yeux, il faut leur faire la raie sur le côté et on les ramène sur la maman.

Et on s'aperçoit qu'en effet il y a quelque chose de très délétère qui est que heureusement que les humains sont des gens qui peuvent s'adapter, ce sont des mammifères qui s'adaptent bien et donc on peut **recupérer la situation**. Mais quand une situation est difficile, quand une mère est en difficulté, là on va lui créer une difficulté supplémentaire et c'est ce que je voulais essayer de montrer.

INTERVENTION DE MARC PILLIOT

(présentation avec diaporama de photos)

[Trois dimensions de l'être humain : somatique, psychologique et émotionnel, spirituel]

On est dans un monde en trois dimensions.

Il y a le **somatique**, c'est tout ce qui est pris en charge par le corps des soignants.

Et il y a le **psychologique** et l'émotionnel, c'est pris en charge souvent par les psy et tout ce qui peut y avoir autour quand il y a des difficultés.

Il y a aussi le **spirituel** c'est-à-dire tout le domaine des religions, le domaine de la recherche de sens, et tout être humain est ces trois dimensions à la fois. L'intérêt de ce qui se passe au moment de la naissance c'est qu'on est dans ces trois dimensions-là d'emblée et de façon très forte.

[Monde d'où vient le bébé : protégé, homogène, en relation avec la mère]

Le nouveau-né vient d'un autre monde, il vient d'un milieu aquatique qui est tout à fait constant, homogène. Le bébé est protégé par le liquide amniotique, par toutes les membranes, le placenta, l'utérus, la paroi abdominale de la maman, et c'est un milieu qui est constamment homogène, toujours à la même température. Il est véritablement dans un univers qui est fait pour lui, il est en relation avec l'état de la mère, l'état physique.

S'il y a des problèmes de pathologie chez la maman, cela peut se reporter sur le fœtus. Et puis aussi la dimension émotionnelle, les stress qu'elle peut avoir et aussi toute cette relation spirituelle dans le sens très large du terme. Il peut y avoir plein de choses. L'haptonomie, tout ça montre bien qu'on est dans des dimensions parfois totalement autres que ce que nous, nous avons l'habitude d'entendre, professionnels de la naissance.

[Motricité précoce du fœtus]

Il est caractérisé pendant toute cette vie embryonnaire et puis fœtale par une motricité extrêmement précoce. Dès la septième semaine, il y a des mouvements des doigts, des membres. Puis progressivement il va évoluer vers des états comportementaux. Vers la fin de la grossesse, il

se retrouve avec des états de veille calme, des états de veille agités, des états de sommeil également. Et tout ça, c'est différencié. Au fur et à mesure qu'il avance, il va devenir de plus en plus coincé, et on est le seul mammifère à être sur le plan moteur extrêmement peu performant.

[Précocité sensorielle du fœtus]

Par contre, au niveau de tout ce qui est sensoriel, là il y a un développement extraordinaire avec une grande précocité, et très rapidement performant. Ça commence par le toucher, les lèvres d'abord et aussi les membres, et il va y avoir le goût, les odeurs, l'équilibre également, tous les mouvements de la maman quand elle marche, quand elle se déplace, le bébé va avoir ce balancement à l'intérieur du ventre. Donc cela lui fait tout un tas de choses, d'informations sensorielles qu'il peut déjà recevoir.

[Le visuel et l'audition]

Pour les sens un peu plus spécialisées comme l'audition, cela commence un peu après. Vers 20 semaines, il y aurait une perception correcte des sons, déjà à ce moment-là.

Et au niveau de la vision, vous avez un œil qui commence à 5 semaines, qui apparaît déjà. Ce fœtus à 6 semaines et demie il a déjà un globe oculaire. Il y a des **potentiels évoqués**. Les potentiels évoqués, c'est une façon de vérifier si en faisant des stimulations, il y a une réponse au niveau du cerveau montrant que les circuits fonctionnent bien. Le circuit visuel fonctionne déjà à 22 semaines de grossesse alors qu'il n'y a pas encore de mouvement oculaire ni de mouvement des paupières, ces mouvements-là n'apparaissant que vers 25 semaines.

[Le fœtus revit l'évolution]

Tout cela montre bien qu'avec tous ces sens-là, le fœtus a déjà une possibilité de sentir tout ce qu'il peut y avoir dans son univers utérin et de ressentir son milieu. Ce bébé, pendant toute sa grossesse, a une évolution qui est très particulière : il revit tous les stades de l'évolution.

Par exemple, au moment où les membres commencent à apparaître, c'est comme des branchies. Il y a un stade de branchies et ensuite ça devient progressivement des membres. Vers l'âge de 4 mois et demi, c'est difficile de faire la distinction entre un fœtus de chimpanzé et un fœtus humain. Le fœtus de chimpanzé en reste là, tandis que le fœtus humain va continuer son évolution. Il a déjà tout un vécu, comme si le bébé vivait toute l'histoire originelle de sa conception jusqu'à la naissance.

[Plasticité neuronale]

Toutes ses capacités sensorielles sont très performantes. Avec en plus quelque chose de très particulier chez l'humain par rapport aux autres mammifères : c'est la **plasticité** neuronale, c'est-à-dire tout un tas de neurones qui ne sont pas génétiquement programmés mais qui vont pouvoir évoluer en fonction des **stimulations** qu'ils peuvent recevoir.

C'est peut-être pour cela que nous sommes les seuls mammifères à avoir un souvenir de quelque chose qui s'est passé avant la naissance, comme ce monde un peu parfait qui était fait totalement pour nous. C'est vrai qu'on est le seul mammifère à avoir cette sensation, cette impression d'un monde parfait qui est peut-être atteignable et que l'humanité cherche toujours, cette amélioration, avec tous les ratés qu'on connaît, là il y a quelque chose qui s'inscrit déjà dans le développement du fœtus.

[Vision intérieure]

Ce système visuel qui fonctionne dès 22 semaines alors qu'il n'y a rien de spécial à voir, alors que les paupières sont fermées, on peut se demander si cela ne correspond déjà pas à une vision intérieure.

Qu'est-ce que c'est que la vision intérieure ? C'est ce que l'on vit régulièrement tous les jours quand on écoute de la musique, quand on sent une fleur, quand Proust mangeait une madeleine, il fermait les yeux retrouvait des émotions... Le fait de fermer les yeux, on a toujours des images qui viennent, des images émotionnelles, et c'est un peu ça.

On peut se poser la question si le bébé ne vit pas des choses comme ça. Parce que c'est aussi le seul mammifère à avoir un système visuel qui fonctionne avant la naissance. Tous les autres mammifères ont un système visuel qui va commencer à ne démarrer qu'après la naissance.

On peut avoir des conceptions globales un peu comme s'il y avait une visibilité avec tous les autres sens qui viennent se greffer sur le circuit visuel et donner des images à ce bébé. C'est comme cela que l'on peut percevoir que le bébé va être branché sur l'intérieur de sa mère. Est-ce qu'il la pressent ? Il y a pas mal d'études qui ont montré, quand il y avait des stress en fin de grossesse, ça pouvait entraîner des changements de comportement chez le bébé.

Je vous rappelle quand même qu'il n'y a jamais rien de définitif chez l'humain et c'est ça qui est super. Même s'il y a des moments difficiles, il y a toujours des possibilités de récupérer après.

[La naissance : changement d'univers]

La naissance maintenant, une fois que le bébé va sortir, naître c'est changer complètement d'univers. Il était dans le liquide, maintenant c'est l'air. Il y avait une paroi dès qu'il bougeait, maintenant il n'y a plus rien. Il va falloir se mettre à respirer, à réclamer, à téter, à digérer, c'est une véritable révolution. C'est comme si vous vous retrouviez demain matin sur Mars, avec des martiens qui viennent vous faire des papouilles.

C'est aussi s'adapter. Il va falloir s'adapter à ce milieu extérieur, mettre en route ses poumons. Sur le plan physiologique, c'est extrêmement bien organisé. Tout va pouvoir se faire.

[Liens avec l'histoire fœtale]

Mais naître c'est aussi créer des liens avec ce qui s'est passé avant. Dans l'utérus, le bébé, qui avait une sensorialité très développée, a pu sentir des odeurs, l'odeur du papa, l'odeur de la maman. Les odeurs sont des substances que l'on dégage dans l'atmosphère. Donc la maman les respire.

Il a entendu la voix de la maman, la voix du papa. Sans savoir que c'étaient ses parents. Il entendait des sons régulièrement, de façon répétée. Les goûts aussi de ce qu'elle pouvait manger.

Ce bébé sort non indemne de sa vie fœtale, il sort avec déjà une histoire. Et voilà que brutalement, tout change. Il se retrouve avec cette impression de globalité, tout était fait pour lui, il était au centre de tout. Voilà que brutalement tout ça disparaît.

[Le cri]

C'est certainement l'origine du cri. On a souvent dit que le cri du bébé, c'était pour déplisser ses alvéoles pulmonaires. Ce qui est totalement faux. Parce que le cri n'existe pas chez les mammifères. Jamais de cette façon-là. On est le seul mammifère à crier de cette façon. Donc ce n'est pas sur le plan physiologique. C'est plus parce que le bébé vit une rupture véritable, une rupture sensorielle, d'un seul coup le monde change et il ne comprend pas trop ce qui se passe. Il va y avoir des liens qui vont s'installer, il va retrouver auprès de sa maman des repères de sa vie d'avant, et c'est ça qui va créer le lien.

[Période d'éveil calme après la naissance]

Tout est prévu dans la nature. Il va y avoir une période d'éveil calme, pendant une à deux heures après l'accouchement, qui va permettre au bébé de faire des apprentissages, de mémoriser des choses et d'équilibrer les échanges. En effet vous avez les **catécholamines**, c'est une substance que l'on dégage dans certains stress. Et à la naissance, ça va très loin, et le taux de catécholamine est très supérieur à celui de l'adulte au repos. On n'a jamais dans l'existence un taux aussi élevé. Cela permet au bébé d'être dans cette période d'éveil calme, avec des pupilles bien dilatées, et d'être tout à fait comme il est là sur la photo : il vient de naître et il est attentif à ce qui se passe autour de lui.

[Et qu'est-ce que nous faisons en tant que soignants ?]

Ces photos ont été prises dans notre maternité quelques années avant qu'on ne se lance dans le cheminement vers le label *Ami des bébés*. A cette époque-là, on voulait être gentils et compétents avec les parents, il n'y a pas un professionnel qui n'a pas envie d'être comme ça. Nous étions même certains d'être gentils et tout à fait compréhensifs, et pourtant si on y regarde bien - excusez la photo mais c'est comme ça que sont parfois les accouchements - la maman est allongée, les jambes écartées et le bébé, on ne sait pas où est-ce qu'il est.

Le bébé est passé dans la pièce à côté. On va lui faire des **soins**. Vous avez l'auxiliaire qui lui a fait les soins de cordon. Le monsieur qui est là, c'est le papa. Voyez, il a les mains dans le dos, il est un peu timide il n'ose pas trop s'avancer. Il est en retrait et il ne participe pas trop à l'événement. On a pesé, on a rhabillé le bébé. On le donne au papa, quand même.

Et on va le mettre au sein, en faisant exactement ce qu'il faut pour que ça ne marche pas, c'est-à-dire la main bien sur l'occiput, ce que détestent les bébés. On faisait comme ça autrefois, il y a une dizaine d'années. Quand il y avait un petit poids, on le mettait dans un incubateur, et pourtant si on y regarde bien il a l'air très bien, il respire bien, il est bien rose. Quand on voit avec quelle tristesse la maman regarde son bébé dans l'incubateur, on peut se demander si cet incubateur est vraiment utile.

[Les parents remettent en question les gestes des soignants]

Tout commence avec une remise en question, et ces Etats Généraux doivent être cela d'abord, une remise en question. Grâce à qui ? Grâce aux usagers.

Ce sont les parents qui ont commencé à nous déranger avec tout un tas de questions des mères que l'on voyait après les naissances et qui nous demandaient : pourquoi vous emmenez le bébé, je me retrouve toute seule, je n'arrive pas à le voir ? Pourquoi vous l'aspirez ? Pourquoi vous lui faites une piqûre ? A cette époque-là on faisait la vitamine K en intramusculaire.

Les dextroses, c'est pour mesurer le taux de sucre, et on s'aperçoit que ça sert pas à grand chose. Il y a un peu une obsession en France à ce niveau-là. Ou du moins on fait aussi ce qu'il faut pour qu'ils aient des hypoglycémies. Quand on corrige les choses, il n'a pas d'hypoglycémie.

Pourquoi est-il mis dans un incubateur, une couveuse ? Toutes ces questions-là, qui finalement nous dérangent bien, alors que nous, on pensait bien faire, on pensait être humains.

A force, on a fini par comprendre que nous agissions en fonction de la norme et qu'il fallait bousculer nos routines pour restituer la naissance aux premiers intéressés, c'est-à-dire aux parents et aux nouveau-nés.

[Ce qui se passe si on laisse faire]

On a un bébé qui sort et qui est accueilli comme ça, qui va être posé sur le ventre de la maman, qui va être quand même essuyé. C'est important. Le film de ce matin, je l'ai trouvé super. Ce qui me dérangeait un peu, c'est que ce bébé n'était pas **essuyé**, et les bébés, très vite, ça se refroidit. C'est un geste simple de l'essuyer pour qu'il puisse rester en contact et ne pas avoir froid.

On va lui laisser un peu le temps de le présenter à la maman et de le laisser là, sur la maman. Là, il commence à **ouvrir les yeux** et à communiquer. Il faut qu'il s'adapte. Il y a un changement brutal. Il lui faut un petit moment, quelques minutes, pour qu'il puisse bien s'adapter.

Qu'est-ce qu'il se passe au moment de la naissance quand on laisse les choses ? Dans 90 % les naissances sont sans problèmes, il n'y a pas de difficulté. Donc on peut laisser faire. Et quand on laisse faire et qu'on observe, il se passe des choses très intéressantes.

[Ce qu'on observe chez la mère]

Au niveau de la maman déjà, elle va se retrouver ce que Winnicott, un psychanalyste de l'après-guerre, appelle la **préoccupation maternelle primaire**. C'est-à-dire que la maman se retrouve dans une situation de disponibilité complète vis-à-vis de son bébé. Elle est dans une bulle avec son bébé. Totalement tournée, toute son énergie tournée vers le bébé. Elle va commencer à le **toucher** du bout des doigts, très timidement au départ, et progressivement faire des pressions un peu plus fortes. Elle le caresse d'abord aux extrémités, puis ensuite sur le dos et après elle va faire des pressions plus fortes, le **masser** véritablement. Elle va commencer à incliner la tête sur le côté pour voir, **croiser** son regard, et elle va commencer à lui parler avec une voix aiguë comme les bébés aiment bien. Les chercheurs appellent ça la **voix de mère**. La maman monte un peu le son. Pour le papa, il va être dans une attitude **protectrice**. On voit cela tout le temps. Le papa va mettre la main sur le dos du bébé et ensuite entourer son épouse, le rôle du mâle c'est de protéger contre les prédateurs. On voit ça chez tous les mammifères. Et les prédateurs, on peut considérer que les prédateurs, c'est peut-être nous, les professionnels, de temps à autre.

[Ce qu'on observe chez le bébé]

Chez le bébé qu'est-ce qu'il se passe ?

Pendant une vingtaine de minutes, il va être relativement calme et puis avoir une activité motrice au niveau des yeux qui est totalement phénoménale.

Il va être attirée d'abord par les formes **rondes** et les formes **foncées**. Ici, c'est une maman qui est noire donc cela rend les choses plus difficiles. N'empêche que l'aréole et le mamelon sont plus foncés. Mais au départ, ce n'est pas cela qui va l'intéresser. Et même s'il est à côté du sein, ce n'est pas vers le sein qu'il va se diriger, il se dirige d'abord vers le **visage** de la mère, et vers ses yeux, où il va trouver aussi des formes rondes, et des formes contrastées. C'est après seulement qu'il va être intéressé par ce **mamelon** qui va sécréter des substances très odorantes qui ressemblent au liquide amniotique, à **l'odeur du liquide amniotique**.

Une fois qu'il a eu ses premiers contacts visuels, il va commencer à **sucer** ses mains, ses poings. Si on l'a emmené dans une salle à côté, qu'on lui a fait des soins, qu'on lui a mis un body, au lieu de sucer sa main où il retrouve d'odeur du liquide amniotique, il va sucer le body avec l'odeur de la lessive. On est dans un mode totalement différent.

Ensuite il va gesticuler avec ses membres inférieurs. Le **réflexe de marche** ça sert à ça. C'est que quand il y a une petite pression au niveau de la voûte plantaire, cela entraîne les jambes qui se dressent, et c'est comme cela qu'il peut ramper sur le ventre de la maman. Et il va finir par atteindre le mamelon, soulever la tête, prendre le mamelon et commencer à téter.

[On peut ne pas perturber cette première heure]

Entre la première photo et la dernière, il se passe en moyenne 50 à 60 minutes. Quand on commence à vouloir faire des soins chez le bébé, rapidement, parce qu'il faut remplir un dossier avec le poids, la taille et tout le bataclan, on est en train de perturber ce réflexe-là. Quand on fait ça chez des mammifères, c'est la catastrophe. Ici, il faut donner du temps.

Normalement, dans une salle de naissance, la maman va être en observation pendant deux heures. Il y a largement le temps de laisser le bébé faire les choses.

Cela ne veut pas dire qu'il faut partir, qu'il faut faire un accouchement écolo et qu'on reste là comme ça. En tant que professionnels, nous devons toujours être là pour surveiller, voir que tout se passe bien. Mais laissons tranquilles les parents. Agir un peu les mains dans le dos. Notre action, c'est de vérifier que tout se passe bien, mais les mains dans le dos, pour ne surtout pas intervenir quand tout va bien.

[Les soins au bébé après 1h30-2h]

Au bout d'1 h 30 ou 2 h, on va faire des soins au bébé. On a pris l'habitude d'amener une table roulante, avec le matelas pour changer le bébé, la balance. Et donc tous les soins sont faits à côté de la maman et du papa.

Voyez le papa, par rapport au papa du début du diaporama, celui-là participe véritablement, et on voit bien que là, il y a déjà une famille qui s'est constituée. Cette femme est devenue déjà la maman de ce bébé. Et cet homme est devenu un papa. Là il y a une famille avec un trio qui est déjà bien installé.

[Le premier regard]

Ce premier regard, c'est le sujet. Mais c'est important de mettre tout le contexte, c'est cela qui va permettre de l'**observer**. En effet, ça va être un regard tout à fait **fondateur**. On voit bien qu'il y a une intensité dans ce regard. Cela n'a rien à voir avec le regard que l'on a les jours suivants où le bébé va avoir un regard intense par **curiosité**, simplement parce qu'il se pose des questions sur ce qu'il se passe autour de lui. Ici, c'est beaucoup plus **profond** que ça.

J'avais une maman qui m'avait dit quelque chose que je trouvais beau et que j'aime bien répéter : *le regard du nouveau-né donne l'impression qu'il possède tout la sagesse du monde*. Il y a quelque chose de très profond qui nous questionne dans notre émotion, dans notre spiritualité. Parce que nous sommes à l'origine de tout. Ici, il se passe un événement qui est fondateur de notre vie. Dans un couple c'est aussi fondateur. Et pour le bébé, bien évidemment, il se passe quand même quelque chose qui est le début de sa vie. C'est véritablement une émotion ontologique, en quelque sorte, de toutes nos racines.

Pour le bébé finalement, qu'est-ce qui se passe ? Tout était noir et sans aucun détail, et puis tout d'un coup, quand il sort, la lumière illumine tout l'espace. Il va ouvrir les paupières, il regarde, et il découvre tout ce qui l'entoure.

Après, la maman incline la tête et commence à lui parler. Là, il va y avoir la **voix** familière de cette maman, cette voix qu'il entendait in-utéro, il ne savait pas ce que c'était, là il la reconnaît, il voit donc ce visage, il entend cette voix.

C'était donc ça ! Cette voix-là, c'était donc ce visage-là. Cela correspond à ce visage-là. Et pour le nouveau-né, les mots vont rejoindre un peu les sensations, et ce regard-là va jouer un rôle fondateur parce que c'est cela qui va donner un sens à tout ce qu'il pouvait ressentir sur le plan sensoriel et qu'il retrouve après la naissance. Le fait de le mettre peau contre peau, il retrouve l'odeur de sa mère, il retrouve le rythme cardiaque, il retrouve la respiration. Il retrouve sa voix.

Avec le regard, il donne un sens à tout ça. Peut-être est-ce là la naissance de l'esprit ? Il y a un sens qui commence à s'installer.

[Césarienne]

Que se passe-t-il quand il y a une césarienne ? On peut faire en sorte que la **physiologie** soit le plus rapidement revenue. Maintenant, avec les rachianesthésies, on peut faire des césariennes avec une maman qui est bien consciente. Et là, voyez l'obstétricien qui **présente** le bébé à la maman juste après la sortie. Regardez, il a déjà les yeux ouverts et il est déjà dirigé vers le visage de sa mère. La sage-femme va présenter le bébé. Le papa n'est pas loin. Donc le bébé va passer... Je vais trop vite... Regardez, le **regard** qui va tout droit dans les yeux de sa maman et il tend même la main pour **toucher** son front. Il y a déjà tout un contact qui se passe, et pour une maman qui rencontre ce regard-là, il se passe quelque chose de très profond qui fait qu'elle ne sera jamais comme avant.

Ensuite le papa qui est là va pouvoir prendre le bébé puis le présenter lui-même à la maman. Puisque dans les salles de césarienne, il fait souvent froid, on lui fait un peu les soins pour pouvoir le rhabiller. Regardez le sourire de la maman, qui a quand même le ventre ouvert. Elle est déjà ailleurs que dans sa césarienne, elle est déjà dans son rôle de maman, et le papa qui fait **jonction** avec une main sur le bébé, et il prend la main de son épouse.

Après, une fois qu'il est rhabillé, le trio est réinstallé. Les choses vont pouvoir s'installer. Ces images sont issues d'un film vidéo, et quand on regarde image par image c'est très intéressant parce qu'on voit des choses qu'on ne voit pas... Ça faisait des années que j'étais présent à des césariennes et je n'avais jamais vu ça. Puisque la maman attachée et qu'elle ne pouvait pas envelopper son bébé avec les bras, et bien ces deux là qui apprennent à se connaître se **reniflent**. La maman respire son bébé, le bébé fait pareille, le bébé lèche sa mère pour prendre le goût, pour voir un peu de quelle matière elle est faite. Il y a pleins de choses comme ça qui se passent, et quand on sait les regarder, en tant que professionnel, on ne peut plus travailler comme on travaillait avant.

Maintenant on a avancé un peu plus. Et du coup on s'est dit : pourquoi rhabiller. Avec les anesthésistes - il faut **négoier**, ce n'est pas toujours évident - on a reculé le champ stérile pour pouvoir dégager la **poitrine** de la mère. Comme ça on peut mettre le bébé directement sur sa poitrine.

Regardez le regard qui s'installe déjà. Parfois même, il commence à téter avant même que la césarienne soit finie. La maman est déjà totalement ailleurs et vit sa césarienne certainement beaucoup mieux.

[Ocytocine]

Tout cela a du sens parce que le **regard** est relié aux autres sens, et c'est cela qui va donner toute cette intensité. Là, voyez le bébé qui vient de naître et qui a déjà les yeux bien ouverts... Après il prend le sein, il palpe souvent avec la main le sein de sa maman et ça a pour effet d'augmenter les sécrétions d'ocytocine, cette hormone qui fait contracter l'utérus, qui fait sortir le lait du sein, mais aussi qui va inonder le cerveau, parce qu'elle est sécrétée dans le cerveau, et qui va favoriser l'attachement.

Il y a plein de travaux qui montrent que l'ocytocine, c'est l'hormone de l'amour. Quand on prend son pied dans un couple, on dégage plein d'ocytocine... On a un bébé qui palpe, mange et goûte sa mère, et qui la regarde intensément pendant la tétée.

[Regard réparateur]

Ce regard peut être aussi réparateur. Je vous avais dit qu'il était essentiellement fondateur, c'est cela qui a créé les fondations de cette famille. Mais quand il y a des moments difficiles, cela peut être aussi éminemment réparateur.

Cette maman a vécu peut-être un accouchement difficile, on ne sait pas trop l'histoire qu'elle avait d'être enceinte et avant d'accoucher. On sent qu'elle a un visage crispé, elle n'est pas si radieuse que ça. Et finalement, quelque temps après, le regard de son bébé la fait déjà sourire.

Pareil ici, on a la maman qui sourit pas véritablement, elle est un peu inhibée. Le papa, on le sent un peu inquiet, il met la main sur le dos du bébé, un peu pour s'assurer que tout va bien, et lui commence à sourire. Ça y est, il y est, tandis que son épouse reste toujours un peu immobile. Le bébé commence à gesticuler, à ouvrir les yeux. Ces photos sont anciennes alors il y a le tissu qui gêne un peu. Ça serait beaucoup mieux s'il n'y avait pas cela. Là, il y a déjà un regard qui s'installe progressivement, un sourire qui commence à s'ébaucher, et ensuite, ça y est, la maman sourit pleinement, le lien est établi. Il s'est passé 10 minutes.

Comme quoi, quand on prend un bébé trop rapidement, on empêche cela, et on va créer des difficultés supplémentaires à cette maman qui a peut-être, dans son histoire, des raisons pour que ça ne se passe pas toujours très bien au moment de la naissance, il ne faut pas non plus croire que c'est toujours l'idylle.

[Le thème du film : une mère en difficulté]

Ici, c'est le thème du film que l'on va passer.

C'est une maman qui est très connue par les services sociaux. Elle a eu une première grossesse qui s'est terminée à 6 mois en catastrophe avec une situation un peu douteuse. Elle était enceinte d'un deuxième enfant. Retard de croissance intra-utérin, on a fait un déclenchement vers 8 mois parce qu'il était trop petit. Et en effet, il est sorti à peine 2 kilos. Au moment où elle a accouché, elle a crié, vous allez entendre au niveau du film. Faites bien attention au début du film, elle crie mais c'est un cri d'épouvante, elle a très, très peur. Elle le dira après.

Elle ne regarde pas son bébé. Elle regarde ailleurs. On ne voit pas toujours les images parce que le cameraman qui était là n'avait pas conscience de tout ce qui se passait à ce moment-là. C'est un film qui sort d'une émission de FR3. C'est peut-être grâce à ça qu'on a laissé le bébé sur le pubis de la mère, parce qu'il faisait 1900 grammes. J'ai récupéré un bébé qui faisait 35.8 [°C], ce n'est pas l'idéal. Mais la sage-femme ne l'a pas emmené tout de suite parce que justement il y avait un cameraman.

Et à cette occasion-là on a appris plein de choses. C'est que cette maman regardait le plafond, elle ne regardait surtout pas son bébé et puis disait des choses très négatives, du genre « tu m'as fait mal » etc... et puis elle descendait un peu son regard sur le bébé après une seconde, repartait ensuite vers le plafond, puis ensuite revenait, et progressivement, comme ça, le regard s'est accroché un peu plus.

Et regardez l'intensité du regard du bébé. Le bébé avait un regard très impressionnant, comme si c'était vital pour lui qu'il accroche le regard de sa mère. Et cette maman qui, à chaque fois qu'elle descendait les yeux, croisait rapidement ce regard-là, pouvait être impressionnée parce qu'avec toute l'histoire qu'elle avait vécue, elle n'avait jamais été regardée comme ça. Et donc forcément, ça lui a fait bouger les choses. Ensuite on s'est retrouvé avec un sourire, elle tend le bras. Elle a tendu le bras mais au bout de 10 minutes. En appelant « bonjour Sophie ». Ça c'était gagné.

Les sages-femmes ont joué un rôle : « Regardez comme elle est belle, elle vous regarde ». Cette compassion qu'il pouvait y avoir avec cette femme qui s'est senti accompagnée, du coup elle a peut-être repris confiance, et ensuite ce bébé qui l'avait certainement séduite [...]. C'était il y a

longtemps. J'avais plus de cheveux. Voyez la maman qui sourit pleine et à la fin elle dit « elle est belle ».

Cela nous a coûté 10 minutes. Cela m'a coûté un enfant qui était un peu hypothermique, il suffisait de faire un peu plus attention dans les jours qui ont suivi. Et puis voilà. Ça date d'une dizaine d'années. Les services sociaux n'ont jamais eu de problème avec cette maman-là, alors que c'était pas gagné du tout, avec la première grossesse ça avait été très difficile.

Vous voyez, non seulement pour une vie de famille chez des gens qui sont bien dans leur peau, c'est aussi fondamental, mais aussi comme travail de prévention pour la maltraitance éventuelle et pour les difficultés de relation entre les parents et les enfants, là, il y a un travail énorme à faire, au moment même de la naissance. Cela nous, en tant que soignant, on n'en pas encore vraiment conscience.

C'est aussi à vous, les usagers, qui avez envie peut-être, parce que c'est un événement qui dure une ou deux fois ou trois fois dans votre vie, que ça soit un événement extraordinaire pour vous. Alors que pour nous, c'est des choses que l'on vit quotidiennement, et parfois on en oublie un peu la dimension fortement émotionnelle. Il faut bien aussi qu'on se protège émotionnellement sinon...

Je termine avec cette citation d'Amélie Nothomb dans la *Métaphysique des tubes* qui dit que la vie commence là où commence le regard...et donc on va passer le film pour peut-être vous l'illustrer un petit peu plus clairement.

[Le rôles des usagers, éviter les gestes inutiles]

J'ai fait un peu le boulot de la discussion d'après, parce que je vous ai soufflé que vous, les usagers, vous avez un rôle à jouer. Il y a une remarque, dans l'atelier précédent, que j'ai bien aimée, d'une maman qui disait qu'il faut que les parents se prennent en charge, il faut oser réclamer en quelque sorte.

Il y a beaucoup de travaux, qui ne sont pas connus en France, qui montrent que tout ce que l'on fait à la naissance est très délétère. On crée des hypothermies, des hypoglycémies. On gêne l'allaitement maternel, quand la maman a choisi d'allaiter, quand on fait des gestes qui sont inutiles. Dans 10 % des cas, ils sont utiles, ils sont importants. Dès qu'il y a quelque chose qui se passe mal, on tire le rideau et toute l'armada technique va arriver pour faire les soins à ce bébé. Dans 90 % des cas, cela se passe sans nous très bien...

[Témoignage d'un psychologue dans la salle]

Salle : Je suis très content d'entendre ce que je viens d'entendre, je suis psychologue. J'essaye de réparer à peu près tous les jours ce qui n'a pas été créé à ce moment-là. C'est-à-dire que je vois un tas d'enfants qui ont des récits de naissance catastrophiques. D'autant plus que c'est un discours qui est très peu partagé actuellement, et très peu entendable, compte tenu des pratiques de l'obstétrique en France.

Il faut vraiment rappeler que c'est un moment fondateur et qui construit toute la structure du psychisme de l'enfant et qui ouvrir la maman et ouvrir bébé pour une symbiose qui est extrêmement importante [la transcription de la phrase qui précède est incertaine]. Sans ça, on crée de la casse. Une casse qui amène toutes les pathologies qu'on connaît, c'est vraiment important de pouvoir sauvegarder ce moment-là car c'est une des empreintes fondamentales de la structure du psychisme. Il y en a d'autres, mais c'est l'une des principales. Je suis heureux de pouvoir l'entendre et de pouvoir témoigner que quand ça se passe mal la naissance, on a des pathologies très graves et qui sont pas faciles à réparer. Tant qu'à faire autant prendre 10 minutes ou une heure et ça permet de créer quelque chose qu'on n'aura pas à recréer plus tard et qui est très difficile à réparer

LE FILM

(minute 54.56 à 66.05)

QUESTIONS DE LA SALLE

Andréine Bel : Avant de passer la parole au public, je voudrais vous poser une question. Ce film date de combien de temps ?

Marc Pilliot : Il a été fait en 1994. C'est pour ça qu'on voit une telle différence entre le Marc Pilliot sur le film et celui qui est ici. C'est un coup dur à chaque fois, pour moi. M'enfin bon !

Andréine Bel : Comme vous m'avez un peu challengée tout à l'heure avant de commencer, j'ai envie de vous poser une question un peu provocante. Je vois bien le proto-regard comme effectivement un regard qui éduque le regard des adultes et le regard des professionnels. Se focaliser sur le proto-regard est une chose, mais par rapport au couper le cordon qui est immédiat ou par rapport à la pesée qui est presque immédiate, après que le proto-regard soit installé, immédiatement il y a la pesée. Aujourd'hui, qu'est-ce que vous feriez par rapport cela ?

Marc Pilliot : C'est ce que l'on fait dans notre maternité. Ça fait partie du label *Ami des bébés*, où justement il faut respecter la physiologie, donc respecter cette première heure que j'ai décrite tout à l'heure avec toutes ces manifestations de la maman, du papa, mais aussi du bébé qui s'adapte d'abord, qui prend contact ensuite avec le regard et qui seulement après commence à ramper et à se hisser jusqu'au sein. Et il ne prend le sein souvent que vers 50 ou 60 minutes. Et après à 1 h 30 de vie, la plupart des bébés ferment les yeux, et puis ça y est, c'est fini.

Il faut préserver ce moment-là parce que pour le poids, la taille, les gouttes dans les yeux et tout le bataclan, ce n'est pas très urgent, ça peut bien attendre, y compris pour les aspirations.

Beaucoup de sociétés pédiatriques disent que ce n'est pas nécessaire quand l'accouchement se passe bien. On crée même une baisse d'oxygène dans le sang en faisant ça. On fait tout un tas de problèmes d'adaptation pour le bébé et on risque de le refroidir, parce que beaucoup d'études montrent que le peau contre peau permet au bébé de s'adapter au niveau de la température, mais aussi au niveau de la glycémie, et au niveau de son équilibre métabolique, de son oxygénation.

C'est presque une faute professionnelle maintenant, quand il y a un bébé qui va bien, d'aller l'embêter comme ça. Ce sont beaucoup de travaux qui sont anglo-saxons ou scandinaves et ce n'est pas très publié dans les journaux médicaux français.

Salle : Ceux qui n'ont pas reçu de proto-regard, [...].

Marc Pilliot : C'est toute la différence avec les mammifères.

Le fait d'avoir cette démarche *Ami des bébés* a beaucoup sensibilisé notre directeur administratif à la clinique, dont le fils travaille dans un zoo qui s'occupe de sauvegarder des espèces qui sont en difficulté. Alors il racontait deux histoires.

Avec des zèbres. Les zèbres ont la particularité de s'isoler, de se mettre le plus loin possible de tout ce qu'il peut y avoir autour. Il y avait deux femelles zèbres qui ont accouché à 15 jours d'intervalle. Elles s'étaient tellement éloignées et mises au bord de l'enclos que les bébés, quand ils sont nés, ont roulé en dessous du grillage et se sont retrouvés de l'autre côté du grillage. Dans ces cas-là, on a beau nourrir les bébés avec des biberons - parce que la maman ne s'en occupe pas dans ces cas-là - c'est un échec complet, parce que même si on arrive à les faire grossir et

grandir, si c'est une femelle, il n'y aura jamais un mâle qui viendra vers elle et si c'est un mâle il sera isolé de tous les autres. Il est véritablement condamné à mort.

Une autre expérience à peu près dans le même temps. Tous les zoos d'Europe se sont réunis pour faire un travail scientifique sur les éléphanteaux, pour savoir ce qui pouvait se passer, les constantes biologiques qu'il pouvait y avoir chez un petit bébé éléphant qui venait de naître. Et ils ont très vite arrêté l'expérience, parce qu'il y avait une séparation de quelques minutes, le temps de faire des prélèvements, et quand on rendait l'éléphanteau à sa mère, sa mère tuait son bébé.

Ça c'est le monde animal. Dans le monde humain, il y a une capacité extraordinaire d'adaptation.

Même quand il y a des difficultés, il y a la possibilité, même si c'est un bébé prématuré qu'on est obligé de transférer, si on fait au moins qu'il puisse y avoir cet échange de regard (ça peut durer quelques secondes) avant que le SAMU n'emène le bébé, il va se passer déjà quelque chose d'indélébile qui va pouvoir se retrouver à chaque fois que la maman ira visiter son bébé dans le service de réanimation, et donc il va pouvoir y avoir des choses qui vont se passer.

Et il y a les autres sens aussi qui peuvent jouer un rôle.

Chez l'humain, recevoir une baffe dans sa vie ce n'est pas bien grave. Recevoir des baffes tous les jours, ça c'est ennuyeux. Chez l'humain, ce qui est embêtant, c'est quand les choses se répètent. Quand il y a un problème à la naissance, tout faire pour créer au moins ce petit moment bref qui permet aux parents et au bébé de se mettre en contact. Après, on gagne une énergie folle pour les semaines et les mois à venir...

Andréine Bel : [signale qu'il faut clore la séance]

Marc Pilliot : La conclusion, si on veut faire une conclusion : c'est aux usagers de faire des projets de naissance, réfléchir à la naissance que vous avez envie d'avoir, provoquer une discussion avec les professionnels qui vont s'occuper de votre grossesse et de votre accouchement.

C'est comme ça que j'ai commencé mon topo, ce sont les questions des mères qui nous ont remis en [question ?], nous on était sûrs de faire les choses bien. Et c'est parce que les mères nous ont posé des questions qu'on a fini par bouger. Donc il faut créer une impulsion. Ce n'est pas facile parce que parfois on va vous mettre un discours bien sécuritaire à côté. Là, il y a quelque chose à essayer de faire bouger.

Andréine Bel : [signale que la séance peut finalement être prolongée]

Salle : Est-ce que dans le label maternité *Ami des bébés* [inaudible, à propos d'unités kangourou]

Marc Pilliot : L'unité kangourou de temps à autre, ça me dérange un peu, parce c'est encore quelque chose inventé par les professionnels pour maintenir une certaine technique. Quand il y a un bébé qui est moyennement malade et qui n'a pas besoin de soins intensifs, pourquoi créer une unité kangourou dans laquelle on va introduire la maman ? Il vaut mieux faire les soins dans la chambre de la mère. C'est toute la maternité qui est l'unité kangourou.

Salle : Marc Pilliot s'est adressé aux usagers. Je pose ma question aux professionnels et revenir sur le proto-regard et la césarienne. Je suis mère de 3 enfants, tous trois nés par césarienne. Je me suis battue pour mon troisième, enfin je me suis battue... J'ai demandé à l'équipe pour avoir ce proto-regard [...] et finalement je l'ai eu. Ce n'était pas prévu, [...] était contre, et finalement ils me

l'ont donné. Je l'ai eu même dans les bras, ils m'ont détachée. Ce proto-regard je l'ai eu. Ça change une vie de mère. Ça change complètement. Tout est possible.

Je regardais tous les professionnels qu'il peut y avoir et qui maintenant pourront encore me répondre encore une fois non, ce n'est pas pour des raisons sécuritaires. C'est possible. Et même quand ce n'est pas prévu, même quand on est dans le bloc et qu'il n'y a rien de prévu pour, c'est possible. Et ça n'a rien changé pour l'équipe. Ils m'ont recousue, ils ont fait les soins comme ils voulaient. Ça ne leur a rien changé.

Marc Pilliot : Puisque vous avez raconté une histoire personnelle, je peux vous raconter aussi la mienne. J'ai travaillé de très longues années dans des services de réanimation, chez Monsieur Minkowski au départ, à Montreuil ensuite, à l'institut de puériculture.

J'avais travaillé une bonne dizaine d'années quand mon fils est né. Il y a eu un petit problème à la naissance, on l'a vite emmené pour pouvoir l'aspirer et tout. Et puis, puisqu'il y avait des problèmes avec la maman, elle était anesthésiée, moi, je me suis retrouvé tout seul dans une pièce, avec le bébé dans un incubateur. Ça se faisait à cette époque-là.

J'étais **professionnel**, pédiatre, travaillant dans un service de réanimation, s'occupant de bébés de 1000 grammes, je n'ai pas **osé** rentrer la main dans l'incubateur. En tant que professionnel déjà qui avait l'habitude de ce matériel, je n'ai pas osé le faire. Vous pensez bien que quand on est parent, à quel point ça peut être une sacrée barrière.

Puisqu'il n'y a pas eu de **contact**, puisqu'il n'y a pas eu de toucher à ce moment-là, il y a eu le regard. Et pendant très longtemps, j'ai souvent dit que si j'étais devenu le pédiatre que je suis maintenant c'était grâce à ce regard.

Mais j'ai mis du temps à [...] et c'est 10 ans après, en voyant ces images-là, que là ça a fait tilt, et maintenant j'en suis là où j'en suis. Voyez aussi ce que vous, en tant **qu'usagère**, parce que vous avez insisté, vous avez pu obtenir. Donc c'est un bon encouragement pour toutes les mères, pour les parents qui ont envie que les choses changent.

Salle : Pourquoi, sur la France, quand il y a un travail qui est fait dans un endroit, il n'y a pas de lien, comment vous disiez tout à l'heure : on a fait une expérience dans tous les zoos de France par exemple, pour tous les éléphanteaux on trouvait ça. Pourquoi pour les bébés, il n'y a pas de lien d'un hôpital à l'autre, d'une clinique à l'autre, même dans le même lieu, on va vraiment traiter la naissance d'une façon très différente ? Pourquoi il n'y a pas un lien, un **échange** sur l'expérience bénéfique que peut avoir, par exemple, le proto-regard, que peut avoir le début de la naissance avec le bébé sur le ventre. Il y a encore beaucoup d'intéressés qui continuent à couper le cordon immédiatement. Un bébé sur la mère avec le cordon. Pourquoi ça avance à un endroit et on a l'impression qu'à un autre endroit, ça va stagner pendant des années ?

Marc Pilliot : C'est parce qu'il y a une **question** comme la vôtre, il y a des Etats Généraux de la Naissance pour que ça puisse changer. Cela pose le problème du **pouvoir**. Ce n'est pas évident.

On est dans une société qui est toujours dans le « **agir** ». Il faut toujours faire quelque chose. Nous, en tant que soignants, on est aussi formés comme ça. Il y a toujours des solutions, et il faut toujours agir. Alors que là, c'est tout l'inverse. Certes, il faut agir, mais il faut agir dans l'observation, et rien d'autre. Il faut s'effacer.

C'est des gens comme **Amiel Tison**, qui était une néonatalogue très rompue à tous les problèmes difficiles des nouveau-nés, qui disait que nous n'avons rien à faire dans une salle de naissance. Elle disait ça avec son collègue **Albert Grenier**. Nous, on est dans les **coulisses** et on laisse

tranquille. Par contre, dès qu'il y a un problème, là on tire le rideau, et toute l'armada technique arrive pour prendre en charge le bébé qui a un problème.

Il n'est pas question d'aller faire un accouchement simplement écolo, on pose sur le ventre et après on laisse le couple. Il y a eu des **accidents** quand même qui sont survenus, essentiellement chez des primipares, parce que justement il n'y avait peut-être pas de surveillance, probablement parce qu'on a aussi des médications qui sont un peu trop fortes autour de l'accouchement, autour de la naissance. Parce que ce sont des accidents qu'on voit en France mais que l'on ne voit pas à l'étranger. Il y a toute une remise en question, et la France est assez [...]. L'OMS, l'organisation mondiale de la santé, donne tout un tas de conseils avec des choses qui sont **bénéfiques**, prouvées bénéfiques. Il y a des choses qui sont prouvées délétères. Et nous, en France, on fait pas mal de choses qui sont prouvées **délétères**, et on ne fait pas beaucoup de choses qui sont prouvées bénéfiques. Il a tout un travail à faire. Peut-être parce que beaucoup d'obstétriciens qui sont - je vais me faire incendier - formés pour la **pathologie** s'occupent aussi de grossesses et d'accouchements qui se passent bien. Or, celles qui connaissent le mieux la physiologie d'un accouchement tout à fait banal, ce sont les sages-femmes.

Salle : Je n'ai pas encore d'enfant. Mais je me demande, parce qu'il y a un projet à plus ou moins long terme : comment on peut faire, où est-ce qu'on peut aller chercher les **informations**, quand on n'a pas eu d'enfants ? Parce que finalement, même si je suis psychomotricienne et je suis sensibilisée à un certain nombre de choses autour de l'enfant tout petit, du nouveau-né. Comment on peut être accompagnés pour faire un projet de naissance ? **Savoir**, parce qu'on fait des choses qu'on n'imagine pas, savoir quels vont être les moments importants à souligner dans les projets de naissance ? Est-ce que le label *Ami des bébés* on peut le **consulter** quelque part ?

Marc Pilliot : Il y a 5 maternités en France qui ont le label. Il y a eu **Lons-le-Saunier** en premier, la clinique Saint-Jean à **Roubaix** où je travaille. Après il y a eu la maternité de **Cognac** et au début de cette année **Mont-de-Marsan** et **Saint-Patrick** dans le Var. Il y en a beaucoup qui travaillent sur ce projet-là, mais même si vous êtes dans une région où il n'y a pas d'équipe qui travaille dans ce sens-là, il y a quand même des gens qui travaillent aussi d'une façon un peu plus respectueuse de la physiologie. C'est là où il faut se rapprocher des **associations** de parents qui connaissent un peu. Vous pouvez aller visiter des maternités qui sont dans votre entourage et voir simplement, demander à visiter et qu'on vous explique comment ça se passe. Vous allez très vite savoir s'il y a quelque chose d'assez **respectueux** de la physiologie, ou si au contraire on n'est que dans le **technique** forcené. Vous pouvez proposer un projet de naissance et voir aussi comment on vous accueille avec ça.

Salle (Barbara) : Sachant que c'est très difficile pour des professionnels de santé de mettre les mains sous les fesses ou dans le dos, une technique qui serait possible pour les usagers, ce serait de changer la **position** d'accouchement, ou du moins de varier, parce que certaines positions ne favorisent pas du tout la présence des obstétriciens ou des sages-femmes. Là, le monsieur qu'on voit sur l'image, c'est un papa, et qu'on viennent pas nous dire que ce n'est pas sécuritaire, cette photo-là vient d'un livre qui est donné à toute les femmes enceintes en **Suède**. Donc si, c'est faisable ailleurs et sécuritaire ailleurs. C'est sécuritaire aussi ici. Et donc on est tout à fait légitime et pas du tout écolo baba cool quand on est dans ce type de demande.

FIN