

2018-2019

Diplôme d'état de sage-femme

L'EXPERIENCE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ DES SOIGNANTES EN MATERNITE : Une étude qualitative

LEBOURDAIS Coralie |

Sous la direction de Mme PENCHAUD
Anne-Laurence |

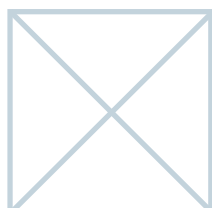
Membres du jury :

Mme ROUILLARD Cécile (Présidente)

Mme MARCHAIS Véronique

Mme GAUDIN Catherine

Mme ROCHER Sophie



Soutenu publiquement le :
Mercredi 29 Mai 2019

L'auteur du présent document vous autorise à le partager, reproduire, distribuer et communiquer selon les conditions suivantes :



- Vous devez le citer en l'attribuant de la manière indiquée par l'auteur (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'il approuve votre utilisation de l'œuvre).
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce document à des fins commerciales.
- Vous n'avez pas le droit de le modifier, de le transformer ou de l'adapter.

Consulter la licence creative commons complète en français :
<http://creativecommons.org/licences/by-nc-nd/2.0/fr/>

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.



REMERCIEMENTS

Je remercie Mme Anne-Laurence Penchaud pour avoir accepté d'être ma directrice de mémoire, pour son soutien et ses encouragements.

Je remercie Laurence, notre super secrétaire sans qui mes années à l'école n'auraient pas été les mêmes, irremplaçable et indispensable dans la réussite de mes études.

Je remercie les enseignantes de l'école de sages-femmes ayant participé à notre formation théorique et pratique durant ces quatre années.

Je remercie toutes les sages-femmes que j'ai pu rencontrer lors de mes stages, pour leur encadrement et leur transmission de connaissances.

Je remercie mes parents et ma sœur Pauline de m'avoir soutenue lors de mes six années d'études, d'avoir su me guider, m'aider, m'épauler lorsque cela a été nécessaire, merci d'avoir supporté mes sautes d'humeurs, mes coups de blues et ma mauvaise humeur :

- A ma mère qui m'a soutenue durant toutes ces années d'études, de la PACES à aujourd'hui, merci pour son aide, tout particulièrement pour la relecture attentive de ce mémoire.
- A mon père (et Patricia), pour leurs mots justes durant ces six années qui m'auront permis de tenir le cap, et pour leur présence.

Je remercie "mes vieilles copines" qui m'ont soutenue et encouragée toutes ces années : Ophélie, Juliette et particulièrement Maud ; cela fait 20 ans que l'on se connaît, merci pour son soutien, notamment durant la PACES, toujours présente dans les moments difficiles et dans les bons moments également.

Merci également à mes amies de promo sans qui mes études n'auraient pas été les mêmes, à nos nombreux moments passés ensemble, à nos débriefs de gardes, à nos aventures, Charlotte, Clara, Magalie, Ophélie, Margot, Léa, Stessy, Julie, Lorette, Océane et Coralie.

Pour terminer, un grand merci à toutes les professionnelles qui ont accepté de participer aux entretiens, sans qui ce mémoire n'aurait pas pu voir le jour.

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	1
INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	4
1. Choix et description de la méthode	4
2. Constitution de l'échantillon	4
3. Réalisation du guide d'entretien	4
4. Méthode d'analyse	5
5. Ethique	5
RESULTATS	6
1. L'échantillon	6
2. L'interconnaissance	6
2.1. Facilité d'accès aux professionnels de santé	6
2.2. Sentiment de confiance	9
2.3. Equité dans la prise en charge ou avantages	10
3. Contrôle versus lâché prise	12
3.1. Posture de la professionnelle en tant que future mère	12
3.2. Surveillance du tracé fœtal	13
3.3. Sérénité	13
3.4. Absence de gêne, aisance	14
3.5. Surmédicalisation	14
4. Peurs, craintes et appréhensions	14
4.1. Identiques à toutes les femmes enceintes	14
4.2. Spécifiques, liées au milieu professionnel	16
5. Ignorance versus connaissance	16
5.1. Dénégation des symptômes	16
5.2. Savoir et expérience obstétricale	17
5.3. Découverte comme toute future mère	18
5.4. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	19
6. Un rythme de travail atypique	20
6.1. Organisation des gardes	20
6.2. Terme de l'arrêt de travail et son motif	21
DISCUSSION	22
1. Élément de réflexion sur la méthodologie	22
2. Hypothèses quant aux résultats	23
2.1. L'interconnaissance synonyme de confiance	23
2.2. Et de lâcher prise	24
2.3. Appréhensions communes aux profanes	24
2.4. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	25
2.5. Arrêt de travail précoce	25
3. Comparaison aux données de la littérature	26
3.1. Professionnels consultés pendant la grossesse	26
3.2. Conditions de travail	26
3.3. Prise en charge par ses confrères/consœurs	28
3.4. Relation professionnel de santé/patient	29
3.5. Prise en charge médicale d'un proche	29
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXES	34
Annexe 1 : Guide d'entretien	34
Annexe 2 : Entretien n°3	37
Annexe 3 : Tableau de codage entretien n°7	43

ABREVIATIONS

CAT : conduite à tenir

CHU : centre hospitalier universitaire

FCS : fausse couche spontanée

GO : gynécologue-obstétricien

MAP : menace d'accouchement prématurée

MG : médecin généraliste

MT : médecin traitant

Néonate : service de néonatalogie

PEC : prise en charge

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

RCF : rythme cardiaque fœtal

RPM : rupture prématurée des membranes

SA : semaines d'aménorrhées

SIG : suivi intensif de grossesse

SF : sage-femme

SFL : sage-femme libérale

SHS : sciences humaines et sociales

INTRODUCTION

Lors de mes études, pendant mes stages dans les différents services, j'ai pu rencontrer des professionnelles de santé exerçant au sein de structures hospitalières : sages-femmes, gynécologues-obstétriciennes, auxiliaires de puériculture, aides-soignantes, agents de service hospitalier, puéricultrices en néonatalogie... Au cours de discussions informelles avec ces différentes professionnelles et plus particulièrement les sages-femmes, que l'on côtoie longuement lors de nos gardes, ou lors de stages libéraux, j'ai pu recueillir des témoignages sur le déroulement de leurs propres grossesses et accouchements qui ont aiguisé ma curiosité pour ce thème.

En effet, être une professionnelle de santé exerçant en maternité doit probablement influencer le vécu d'une grossesse, c'est tout du moins une des premières questions que je me suis posée : vit-on une grossesse, un accouchement et tout ce qui suit de la même manière qu'une femme enceinte profane¹ lorsque l'on est soit même sage-femme ? Je me suis ensuite demandée si les connaissances théoriques acquises dans le domaine de l'obstétrique, de la pédiatrie ainsi que de la périnatalité des professionnelles de santé pouvaient influencer le suivi et le déroulement de leur grossesse, ont-elles réalisé leur suivi en respectant les recommandations (consultation mensuelle, examens de dépistage...) ? Ont-elles eu recours à l'auto-diagnostic suite à la présentation de certains symptômes, ou ont-elles tardé à consulter ?

De plus, j'ai observé² que les professionnelles pouvaient parfois présenter des arrêts de travail plus ou moins précoces lors de leur grossesse ; ont-elles plus de complications ou de pathologies de la grossesse nécessitant un arrêt de travail ? Les conditions de travail (la posture debout), le rythme des gardes sont-ils des facteurs contributifs de ces arrêts ? Toutes ces interrogations personnelles ont attisé ma curiosité quant au déroulement de la grossesse des sages-femmes dans un premier temps.

Puis, j'ai remarqué, que les sages-femmes ainsi que les auxiliaires de puériculture enceintes que j'avais rencontrées lors de mes stages, le jour où elles se présentaient à la maternité en travail, elles avaient dans la plupart des cas décidé auparavant, en accord avec leurs collègues, de la sage-femme qui les prendrait en charge en salle d'accouchement le jour de la naissance de leur enfant. Parfois ces sages-femmes pouvaient même revenir sur leur jour de repos, en tant que sage-femme surnuméraire, pour accompagner leur collègue/amie lors du travail et de l'accouchement.

¹ Terme utilisé en sciences humaines et sociales pour désigner les non-professionnels

² Observation spontanée, faite avant de débiter le travail de recherche, lors de mes stages en maternité

Toutes ces observations ont été sources de nombreuses interrogations, tout d'abord très centrées sur la grossesse et l'accouchement des sages-femmes, puis sur la grossesse et l'accouchement de toutes les professionnelles de santé exerçant en maternité d'une manière générale ; par qui décident-elles de faire suivre leur grossesse ? Accouchent-elles ou non dans la maternité dans laquelle elles exercent ? Pensent-elles que la relation de soins ait été modifiée par leur statut de professionnelle ?

Ne trouvant que peu de littérature répondant à tous mes questionnements, j'ai décidé de réaliser mon sujet de mémoire sur ce thème dans le but de répondre à mon interrogation principale : **le déroulement de la grossesse et de l'accouchement est-il spécifique lorsqu'on est une professionnelle de santé exerçant en maternité ?**

MATERIEL ET METHODE

1. Choix et description de la méthode

Le choix de la méthode qualitative afin de réaliser ce travail de recherche s'est fait à la suite de plusieurs discussions avec l'équipe de sages-femmes encadrantes. La méthode qualitative est apparue comme la plus appropriée afin d'aborder ce thème personnel et subjectif qu'est la grossesse et l'accouchement, car le vécu fait partie intégrante du sujet. La réalisation d'entretiens individuels semi-directifs s'avérait donc la méthode la plus adaptée pour recueillir les expériences liées à la grossesse et l'accouchement.

2. Constitution de l'échantillon

L'échantillon initial devait être constitué uniquement de sages-femmes exerçant au centre hospitalier universitaire d'Angers.

Puis, suite à une réflexion en collaboration avec ma directrice de mémoire, il est apparu intéressant d'inclure toutes les professionnelles exerçant en maternité afin d'obtenir des témoignages hétéroclites. Il a alors été décidé de réaliser les entretiens sur les différents lieux de stages sur lesquels j'ai pu aller lors de cette année, pour avoir une représentativité de tous les types de maternité. La taille de l'échantillon a été fixée à 6 entretiens à minima³.

Le recrutement de cet échantillon s'est fait directement sur les terrains de stages par une demande orale au personnel présent. Pouvaient être incluses à ce mémoire toutes les professionnelles de la maternité quel que soit leur poste, ayant eu une grossesse datant de moins de 5 ans⁴.

Huit entretiens ont été réalisés, six d'entre eux en face-à-face et deux autres par téléphone pour des facilités d'organisation.

3. Réalisation du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé suite à une réflexion personnelle liée à des hypothèses et des constatations effectuées lors de mes études. Les deux premiers entretiens ont été réalisés avec le premier guide d'entretien. Suite à ceux-ci, j'ai reconsidéré mon premier guide d'entretien afin de réaliser mes entretiens selon un déroulement plus chronologique, de la grossesse à

³ Nombre minimum fixé afin d'avoir assez de substance pour mener ce travail de recherche

⁴ Il a été fait le choix, arbitrairement, d'interroger des professionnelles dont la dernière grossesse datait de moins de 5 ans afin de limiter le biais de mémoire.

l'accouchement. Un troisième entretien a été réalisé avec ce second guide, à l'issue duquel un troisième et dernier guide d'entretien a été rédigé avec des questions supplémentaires (cf annexe 1).

4. Méthode d'analyse

Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone puis retranscrits manuellement sur un logiciel de traitement de texte (cf annexe 2). Une analyse du verbatim a ensuite été réalisée, entretien par entretien. Un codage des entretiens (cf annexe 3) avec l'aide d'un tableur a permis de faire ressortir les champs lexicaux communs aux différents entretiens et a par conséquent permis de dégager le plan de ce travail.

5. Ethique

Le consentement des professionnelles a été recueilli oralement. Pour des raisons de confidentialité et de secret professionnel, les participantes évoquant leur histoire personnelle, tous les prénoms ont été changés afin d'anonymiser les données ; seule la profession et le type de maternité où elles travaillent sont mentionnés sans le lieu. Il en est de même pour les personnes ayant pu être citées lors des entretiens.

RESULTATS

1. L'échantillon

Huit entretiens ont été réalisés entre le 31 Octobre 2018 et le 11 Janvier 2019. Parmi les participantes : cinq sont sages-femmes, deux auxiliaires de puériculture et une gynécologue-obstétricienne ; six d'entre-elles exercent dans une maternité de type III, une dans une maternité de type II et une dans une maternité de type I.

Dans l'échantillon interrogé, nous retrouvons autant de primipares que de multipares.

Voici leur répartition :

- Annabelle : sage-femme dans un centre hospitalier de type II - primipare
- Elisabeth : sage-femme dans un centre hospitalier de type III - multipare
- Laëtitia : sage-femme dans un centre hospitalier de type III - primipare
- Angèle : auxiliaire de puériculture dans un centre hospitalier de type III - primipare
- Iris : auxiliaire de puériculture dans un centre hospitalier de type III - multipare
- Carole : sage-femme dans un centre hospitalier de type III - primipare
- Margaux : gynécologue-obstétricienne dans un centre hospitalier de type III - multipare
- Angélique : sage-femme dans un centre hospitalier de type I - multipare

2. L'interconnaissance

2.1. Facilité d'accès aux professionnels de santé

Choix du professionnel qui suit la grossesse

Parmi les professionnelles de santé en maternité interrogées, six d'entre-elles ont décidé de faire suivre leur grossesse par une sage-femme libérale et deux d'entre-elles par une gynécologue-obstétricienne. Les motivations de ces choix étaient diverses.

Pour certaines, un argument de proximité était retrouvé : Annabelle - « *dans la ville où j'habite, c'était plus facile, sauf à la fin de grossesse pour ouvrir un dossier* », Elisabeth - « *parce qu'elle était près de chez moi* ».

On retrouvait également des motivations dans le choix de la professionnelle liées à la volonté de valoriser son propre métier : Annabelle - « *c'était pour faire promouvoir le métier de sage-femme* », Laëtitia - « *pour le suivi, parce que je n'avais pas de gynécologue, parce que mon médecin traitant ne me convenait pas, et puis parce que je suis sage-femme et que je sais que les sages-femmes sont compétentes pour suivre une grossesse qui se passe bien* ».

Les professionnelles ont également pu faire leur choix grâce à leur exercice hospitalier, certaines connaissant la réputation des personnes, d'autres parce qu'elles les avaient côtoyées au

cours de leur exercice : Angèle - *« alors en fait moi vu que je travaille ici depuis longtemps c'est assez facile, on connaît un petit peu de monde donc au départ j'avais pensé à une sage-femme libérale mais elle n'a pas forcément de disponibilité, donc je me suis fait suivre par ma gynécologue privée, en fait, dans un cabinet et mes échographies par un échographe que j'avais vu en ville, comme ça de réputation »*, Carole a fait suivre sa grossesse par deux sages-femmes libérales qu'elle connaissait : une pour la grossesse et les séances de PNP - *« oui que je connaissais, avec qui j'avais déjà travaillé et qui s'est installée en libéral près de chez moi »* et une pour des séances d'acupuncture : *« je me suis fait suivre aussi par une autre copine qui est en libéral pour faire de l'acupuncture et ça m'a fait du bien »*.

Choix de la maternité

Le choix de la maternité a le plus souvent été influencé par l'interconnaissance, le fait de connaître les équipes, les lieux et les services sont apparus comme des éléments déterminants et rassurants. Annabelle a fait le choix d'accoucher dans la maternité où elle exerçait alors que celle-ci se situe à 40 kilomètres de son domicile, ville dans laquelle un service de maternité existe au sein du centre hospitalier, mais il était important pour elle que ce soit ses collègues qui la prennent en charge, cet élément la rassurait. Angélique tout comme Elisabeth ont également fait le choix d'accoucher pour chacun de leurs enfants dans les maternités respectives où elles exerçaient : Elisabeth - *« le fait de se sentir rassurée et d'être dans un environnement connu »*.

La présence d'un service de néonatalogie est également apparu comme un facteur déterminant et rassurant : Margaux - *« je sais comment les sages-femmes travaillent, comment les professionnels travaillent, je connais les locaux, je sais comment ça se passe, et puis parce qu'on a la néonatalogie si j'ai un problème pour mon bébé. Et que j'ai une totale confiance dans les pédiatres. »*

Le type de maternité peut également être retrouvé comme argument : Laëtitia - *« je l'ai choisie parce que c'était ma maternité de proximité, je l'ai choisie parce que c'était une maternité publique, après ça m'arrangeait bien que ce soit un niveau 3. Après je ne sais pas si la maternité publique à côté de chez moi aurait été un niveau 2, probablement que j'aurais accouché à côté. Mais là ça m'arrangeait bien, je ne me suis pas posée la question en fait. C'était à côté de chez moi, c'était celle d'en face. Et de toute façon c'était clair que j'accouchais dans le public dans la ville où j'habitais »*.

Cette référence au fait d'accoucher dans une maternité publique ou privée fait écho au choix réalisé par Angélique également qui dit avoir accouché dans la maternité où elle exerce car : *« ça me paraissait logique, important je ne sais pas, c'est plus au niveau des choix qui se présentaient autour de moi en fait. C'est que je ne voulais pas accoucher dans un CHU et pas dans une clinique, donc après je n'avais que l'hôpital où je travaillais qui n'était pas trop loin »*

Cependant on a pu remarquer que cela n'a pas forcément été un choix personnel pour toutes les professionnelles interrogées mais plutôt un choix par défaut, comme a pu en témoigner Angélique ci-avant, ou qui a pu être motivé par une tierce personne : Iris - *« non je n'avais pas du tout envie d'accoucher ici parce que je n'avais absolument pas envie de montrer mon intimité la plus profonde à mes collègues, parce que je suis extrêmement pudique mais mon médecin généraliste il m'avait convaincue parce que on n'y pense pas forcément, alors à la 2^{ème} bien plus, c'était une évidence pour moi d'accoucher ici, malgré ma pudeur qui ne s'était pas envolée. Mais ici il y a la néonate, il y a tout le monde qui est là pour bouger s'il y a quoi que ce soit. Donc j'aurais été à la clinique plus par confort de pudeur. Mais voilà j'ai pensé à mon bébé plus en me disant que s'il y avait quoi que ce soit au moins je reste au même endroit avec lui, il y avait la néonate et ça c'est un argument implacable pour moi pour accoucher ici ».*

Choix du professionnel présent pendant le travail et l'accouchement

Plusieurs cas de figure sont ressortis quant au choix du professionnel présent le jour de l'accouchement. Pour Annabelle, c'était la collègue de garde en salle qui s'est occupée d'elle, elle n'avait pas émis de choix particulier. C'était également le cas pour Iris lors de sa première grossesse : *« ça faisait moins longtemps que j'étais à la maternité, quand j'ai eu mon premier ça faisait quelques mois seulement, donc je ne m'étais pas permise de demander qui que ce soit »* ou encore pour Elisabeth lors de ses deux dernières grossesses : *« pour mes deux derniers non parce que c'est tombé à des moments de l'année où c'était l'été ou fin d'été et je ne voulais pas mettre cette pression là sur les collègues et leurs vacances ».*

D'autres avaient choisi une sage-femme, tout en sachant que les contraintes organisationnelles le jour J compromettraient peut-être ce choix : Laëtitia - *« qui s'est arrangée pour travailler ce jour-là, les choses se sont goupillées comme ça. Ce n'était pas sûr qu'elle soit là parce que j'avais qu'une seule personne et qu'il fallait que ça soit compatible avec ses horaires et ses contraintes familiales et ses horaires de boulot. Mais en l'occurrence c'est elle qui était là ce jour-là. »* ; Angèle - *« oui j'avais demandé, et cette sage-femme là je l'ai choisie depuis très très longtemps », « c'était une sage-femme de la maternité à l'époque qui devait m'accoucher mais elle travaillait au 4^{ème} donc elle s'était dit qu'elle avait le temps et après sa garde qu'elle viendrait, sauf que j'étais déjà en plein travail et que j'ai accouché beaucoup plus vite », « elle a accepté sauf qu'elle n'a pas pu venir du coup »* ; Elisabeth - *« pour ma fille j'avais choisi quelqu'un en particulier ».*

Carole et Angélique ont également fait le choix des collègues sages-femmes qui seraient présentes pour le jour J et celles-ci sont revenues sur leurs jours de repos afin de les accompagner.

Le choix a parfois pu se faire sur le tard, Margaux : *« quand je suis arrivée j'ai dit que ça m'était égal, on m'a demandé de choisir, parce que je sais très bien que la sage-femme qui allait me récupérer était peut-être pas forcément ravie, mais j'ai quand même sélectionné », « Mais non, je n'avais personne de pré-requis pour venir faire mon accouchement ».*

2.2. Sentiment de confiance

L'interconnaissance dont les professionnelles ont pu bénéficier lors de leurs grossesses et accouchements ont permis à celles-ci de se sentir rassurées, en confiance que ce soit tant sur le plan professionnel en connaissant les équipes, que sur le plan géographique en connaissant les lieux, la maternité.

Laëtitia disait avoir été en confiance le jour de son accouchement car elle connaissait la personne qui la prenait en charge *« ce n'est pas une impression, j'en suis certaine, aussi bien moi que mon conjoint pour le coup », « on a certainement pas vécu les choses de la même façon », « j'avais confiance, je savais qui était en face de moi, je la connaissais et j'avais toute la confiance, enfin j'étais sereine de ce point de vu là », « c'était une copine qui m'accouchait donc c'est différent, on a une relation qui est différente ».* C'était également le cas pour Angèle : *« Cela me rassurait plus, plus que ça m'effrayait en fait. Je me sentais plus rassurée de me dire que je connaissais la sage-femme, le lieu où j'allais, plutôt que d'aller dans un endroit qui m'était complètement méconnu »* ; Annabelle : *« c'était Annie, Annie elle est propre, elle est rigoureuse »* ; Carole : *« Oui et puis ça a rassuré mon conjoint qui la connaissait, c'était sympa »* ; Margaux : *« je sais comment les sages-femmes travaillent, comment les professionnels travaillent, je connais les locaux, je sais comment ça se passe », « c'était rassurant aussi de me dire que j'avais toute l'équipe et j'ai confiance en tout le monde donc, et puis je sais comment ça se passe, je connais les locaux et c'est rassurant aussi de savoir où on est ».*

Les interviewées se sont senties en confiance et rassurées d'accoucher dans la maternité où elles exerçaient, par les personnes qu'elles côtoyaient, cependant lorsqu'elles même ont pu prendre en charge une de leur collègues, c'étaient des situations occasionnant plus de stress ainsi qu'une relative appréhension quant à leur objectivité, Elisabeth - *« Oui c'était une volonté de sa part, c'était une collègue sage-femme à L... donc c'était une prise en charge différente. J'avais commencé à la prendre en charge à la maison et on s'était rendu ensuite à la maternité, on avait fait le choix de ça. Et oui j'ai trouvé ça stressant, très stressant, il y a avait en plus des anomalies de rythme pendant son travail donc j'avais quand même sollicité l'aide de quelqu'un d'extérieur entre guillemets, enfin de quelqu'un de moins attaché à elle que je ne pouvais l'être. », « j'avais besoin d'un soutien extérieur pour m'accompagner en tout cas »* ; Carole : *« Si c'est stressant mais après c'est tellement sympa de vivre ses moments-là. Mais c'est vrai que sur le coup c'est angoissant et c'est stressant »* ; Margaux : *« On n'est jamais aussi parfaitement objectif quand*

c'est quelqu'un qu'on connaît un petit peu même entre guillemets "qu'un petit peu", mais on n'a jamais envie de passer au bloc si jamais, pour une stagnation des choses comme ça. Je pense que voilà en effet on n'est peut-être pas complètement objectif mais après il y a l'objectivité. », « Mais en effet, c'est vrai que moi j'ai toujours peur de ce manque d'objectivité quand c'est quelqu'un qu'on connaît et de finalement pas faire les choses comme on devrait les faire. » ; Angélique : « Alors c'est plus stressant mais dans ma façon d'être je pense que c'est exactement pareil qu'avec une patiente lambda ». Annabelle préférerait ne pas prendre en charge de collègues connues : « je dois avouer que si ça ne pouvait pas arriver j'aimerais autant », « Mais je n'aimerais pas accoucher une collègue sage-femme, les auxiliaires ça me gêne peut-être un peu moins. », « J'aurais l'impression qu'on me juge un peu, enfin tu sais, pas tranquille quoi. »

2.3. Equité dans la prise en charge ou avantages

Impression d'avoir eu le droit à un "passe-droit"⁵

Certaines professionnelles ont eu l'impression d'avoir pu accéder à des droits auxquels toutes les patientes n'auraient pas pu avoir accès, en ayant pu recevoir la visite d'amies pendant le travail et l'accouchement par exemple : Angèle : « Je pense que ce que j'ai vécu dans l'accouchement, là je me suis sentie très bien entourée en fait, alors que je n'étais pas très rassurée au moment où j'ai traversé les urgences », « Et après arrivée en salle de naissance, j'ai eu cette possibilité qu'il y avait quand même mon amie auxiliaire de puériculture qui est venue me voir, des choses que je ne suis pas persuadée qu'on aurait pu avoir ce passe-droit si on ne travaillait pas ici. Ça ne peut pas se dérouler comme ça. J'ai quand même eu deux sages-femmes sur mon vagin, j'ai eu quand même une amie qui m'est très chère à droite, mon mari à gauche. Je pense que quand on accouche c'est souvent le mari, la parturiente et juste la sage-femme ou une élève qui est là. Ce n'était quand même pas banal. » ; Iris : « j'avais mon amie auxiliaire de puériculture qui était ici, mais mon mari lui ne voulait pas trop que d'autres personnes assistent à l'accouchement donc elle est venue de temps en temps mais pas sur tout l'accouchement. Et dès que ma petite fille est née elle est revenue tout de suite. », « c'est vrai qu'on a ce côté très chouchoutée, c'est vrai on ne peut pas le nier, en tout cas moi je l'ai ressenti, du fait de travailler ici, même si on prend bien en charge les autres mamans il n'y a pas de soucis, on a quand même cette proximité avec nos collègues c'est hyper agréable »

Alors qu'elle présentait une complication lors de sa grossesse, Iris a pu bénéficier d'une sortie d'hospitalisation en contre-partie d'un suivi au SIG journalier : « tous les jours dans un premier temps jusqu'à ce qu'ils finissent par échelonner davantage toutes les 48h, après c'était la

⁵ Terme utilisé par une professionnelle lors d'un entretien

condition, c'était soit je restais hospitalisée, soit j'acceptais de revenir tous les jours dans un premier temps. », « dans un premier temps c'était tous les jours, après c'était en deal avec l'arrêt de l'hospitalisation donc moi ça me convenait sauf que je n'avais pas conscience que ça me prendrait 5h tous les jours, et t'es dans l'attente »

Examens supplémentaires

Certaines professionnelles ont également pu accéder à des examens supplémentaires grâce à leur statut, par leurs connaissances professionnelles, grâce au matériel auquel elles ont pu avoir accès : Angèle : *« Il m'annonçait à la dernière échographie, là quand j'ai vu mon échographe, il me disait que ça ne serait pas un gros bébé et qu'il ferait certainement moins de 2,5 kg. », « Alors j'ai quand même demandé au médecin échographe de référence de la maternité de me faire une échographie pour me réconforter parce que ce poids vraiment me faisait peur. »* ; Margaux : *« J'ai peut-être plus consulté en tout tout début de grossesse, juste pour faire des échographies pour me rassurer, mais après sinon au cours de la grossesse j'ai fait mon suivi mensuel habituel »* ; Angélique : *« Non, c'était normal. A part si, peut-être un petit coup d'échographie en début de grossesse pour vérifier que le cœur battait, que tout le monde n'a pas forcément accès parce que travaillant dans un hôpital avec l'échographe à côté c'est tentant quoi ! Mais à part ça suivi classique. »*

Sensation d'avoir été prise en charge comme une patiente "lambda"⁶

A contrario, d'autres ont eu l'impression de bénéficier d'un suivi tout à fait classique et d'être considérées comme n'importe quelle patiente enceinte, Laëtitia : *« je n'ai pas eu plus de rendez-vous que d'habitude. Et oui j'ai eu l'impression d'être suivie comme une patiente lambda mais après j'étais suivie par une sage-femme qui savait que j'étais sage-femme. », « sur le moment j'ai eu l'impression d'être prise en charge comme toute patiente lambda », « j'ai eu l'impression que oui on faisait comme si j'avais été secrétaire ou vendeuse je ne sais pas où »* ; Annabelle : *« Je n'ai pas l'impression, après il n'y a pas eu de grandes questions à se poser comme tout s'est bien passé, donc j'ai eu l'impression d'être traitée comme tout le monde. »* ; Carole : *« j'ai eu les rendez-vous classiques avec la sage-femme libérale, avec la sage-femme pour les échographies, et puis juste un rendez-vous en plus tous les mois ou tous les mois et demi pour faire de l'acupuncture. Rien de plus. »* ; Margaux : *« Oui je pense qu'elle était impartiale, après on discutait aussi d'autre chose. », « j'ai fait comme tout le monde »* ; Angélique : *« Non je pense que c'était pareil que pour les autres, certainement en raccourcissant les conseils parce que*

⁶ Bien que ce soit le terme profane à utiliser en SHS, le choix de lambda a été ici fait car la professionnelle interrogée l'a utilisé.

voilà, mais sinon non c'était la même chose du point de vue examen clinique et tout ça c'était exactement pareil. ». Elisabeth a pu également bénéficier d'un suivi classique sans l'impression d'avoir eu des faveurs de la part de l'équipe.

Margaux, pour qui des anomalies du rythme cardiaque fœtal ont été présentes en fin de travail, a l'impression que cette complication n'a pas changé sa prise en charge : « *Je pense qu'elle l'aurait fait aussi sur une autre patiente, après on ne m'a pas laissé plus de temps, il y avait les anomalies du rythme, il fallait s'installer donc on s'est installés. Après sur l'extraction ou la césarienne, je pense qu'on aurait tenté aussi sur une autre patiente.* »

3. Contrôle versus lâché prise

Au vu des connaissances que les professionnelles possèdent tant sur les évènements, leur possible anticipation, les pathologies existantes... Il semblait intéressant de les interroger sur la posture qu'elles ont adoptée lors de leur grossesse, ce sont-elles servies de leurs connaissances ou se sont-elles laissées porter par les choses ?

3.1. Posture de la professionnelle en tant que future mère

Si certaines professionnelles ont dit d'emblée avoir occulté leur posture professionnelle et endossé uniquement leur rôle de future maman, comme Carole : « *comme une future maman, je n'ai pas fait de confusion* » ; Margaux : « *Moi quand je suis arrivée pour accoucher, je ne suis pas venue en disant je suis en travail, non j'ai attendu qu'on m'examine, qu'on me dise que j'étais en travail. Enfin je pense qu'on vient en tant que patiente, on ne vient pas en tant que professionnelle* », « *Non je suis venue comme tout le monde, [C : Au bout de 2-3h de contractions ?], voilà c'est ça, avec l'espoir que je n'arriverais pas à 2 doigts et pas de pot je suis arrivée à 2 doigts quand même, mais non sinon j'ai fait comme tout le monde.* », « *on m'a expliqué voilà on va rompre, voilà on va s'installer, moi j'étais un peu cui-cui les petits oiseaux* » « *ah oui bien sûr* », *complètement imprégnée hormonale*ment parlant je pense » ou encore Angélique : « *Alors honnêtement je n'étais pas du tout sage-femme* » ; le positionnement n'est pas toujours aussi évident pour d'autres.

Il a parfois été difficile de savoir où se situer, Annabelle : « *je ne sais pas si j'étais côté maman, j'étais en salle, je savais ce qui se passait, je savais le déroulement, je ne pourrais pas dire non plus que c'était côté maman, c'est difficile à exprimer mais... J'étais quand même sage-femme dans la salle à me dire que je préfèrerai boire le café là (avec ses collègues en salle de pause) mais que je ne pouvais pas j'avais une péridurale* » ; Laëtitia : « *on reste connecté un petit peu, le métier reste mais moi j'ai la sensation d'être avant tout une future maman plutôt qu'une sage-femme qui allait devenir maman* »

Ce positionnement a pu également être influencé par les autres professionnelles ayant suivi la grossesse, qui ont posé un cadre ou alors réalisé leur suivi comme avec n'importe quelle patiente : Laëtitia - *« j'ai quand même eu l'impression d'être suivie avant tout comme une future maman et pas comme une sage-femme »* ; Carole : *« les interrogations ça a été clair dès le début, elle m'a dit (sous-entendu sa SFL) que pour la préparation je n'étais pas sage-femme, qu'il fallait que je débranche mon cerveau et qu'on parle du bébé à venir »*

Malgré les complications survenues au cours de sa seconde grossesse, Iris a su conserver sa position de future maman : *« ça n'enlevait pas le fait que je savais que j'allais devenir mère quoi qu'il arrive, avec toutes les angoisses que ça comportait »*.

3.2. Surveillance du tracé fœtal

Lors de la surveillance du rythme cardiaque fœtal durant le travail, nombreuses sont les professionnelles qui en ont fait abstraction : Annabelle : *« Après ça ne sonnait pas, le rythme était parfait, je n'avais pas beaucoup de questions à me poser »* ; Elisabeth : *« J'ai complètement occulté, j'étais vraiment concentrée sur les contractions, comment je devais les gérer, je n'avais pas de péridurale donc le monitoring j'ai laissé ça à ma collègue »* ; Margaux : *« Je ne sais pas, moi je n'ai pas regardé le monitoring, je ne m'en suis même pas rendu compte, pour le 1^{er} c'était pareil, j'ai jamais regardé le monitoring. »* ; Angélique : *« j'ai absolument jamais regardé le monitoring, alors pour ma première parce qu'il y a eu un petit temps avant que j'accouche, pour le 2^{ème} je ne suis même pas sûre qu'on ait eu le temps de mettre le monitoring. Enfin je ne m'en rappelle pas en fait. Mais clairement non je n'ai jamais regardé le monitoring, non j'étais pas sage-femme à ce moment-là. »*

Certaines se sont laissées bercer par son bruit régulier, ou se sont autorisées de rapides coups d'œil : Carole : *« je ne l'ai pas regardé le monitoring », « Enfin si je l'ai regardé quand j'étais aux admissions parce que voilà mon conjoint me posait des questions, "c'est quoi ça ?" alors du coup j'ai regardé un petit peu », « à l'oreille je me laissais bercer, j'entendais bien que ça allait. Donc je ne m'en suis pas préoccupée plus que ça. »* ; Laëtitia : *« moi j'ai l'impression de m'être laissée porter par les choses mais à posteriori on m'a dit que non j'avais regardé mais je ne m'en souviens pas », « Mais moi j'ai eu l'impression, j'ai le sentiment d'avoir pu lâcher parce que j'avais confiance et je savais qui était en face de moi »*

3.3. Sérénité

La confiance placée dans les équipes les ayant prises en charge a permis aux futures mères de vivre leur grossesse, travail ou encore accouchement dans un contexte de sérénité : Elisabeth : *« C'était la même sage-femme en plus que j'ai eu, par chance elle était de garde les 2 fois, une sage-femme avec qui je m'entends très bien, donc non ça s'est fait facilement, je n'ai pas*

eu d'angoisses. » ; Iris : « je ne me suis pas trop posée de questions, j'avais très envie d'être enceinte et non, c'est dans le temps quand il y a des soucis par exemple pendant la grossesse, oui là dans ce cas-là les questions arrivent mais non pas spécialement au départ » ; Annabelle : « Il n'y a vraiment pas de raisons pour lesquelles je devais me poser des questions. », « pendant l'accouchement je me suis moins posée de question mais j'étais fatiguée, je dormais beaucoup alors je ne me posais pas trop de questions. » ; Carole : « Non franchement j'ai bien vécu le truc (rires) ! Tout s'est très bien passé, après je ne suis pas quelqu'un d'angoissée plus que ça, c'est vrai que j'avais peur de mal pousser, des choses logiques, rien d'extravagant, après voilà »

3.4. Absence de gêne, aisance

Cette relation de confiance a également permis aux professionnelles de pouvoir poser toutes leurs interrogations à leurs collègues, sans gêne, sans tabou malgré leur statut : Annabelle : « Non je n'ai pas eu l'impression, ça ne m'a pas gênée, je ne crois pas » ; Elisabeth : « je me suis sentie à l'aise en fait à la fois avec ma sage-femme libérale et pendant le travail ça s'est déroulé de manière physiologique donc je n'ai pas eu l'occasion d'avoir à poser des questions » ; Carole : « j'étais à l'aise avec ma sage-femme », « Non je n'ai pas eu cette impression-là du tout ».

3.5. Surmédicalisation

Lorsque des complications apparaissent et qu'elles sont prises en charge par leurs collègues, un sentiment nouveau peut se montrer soudainement : Iris : « j'ai eu l'impression à un moment donné d'être encore plus surveillée, alors je ne sais pas c'est peut-être comme ça pour tout le monde finalement mais j'avais l'impression qu'il y avait encore plus de surveillance, pour ne vraiment rien louper, tu vois j'ai vraiment ressenti ça. Je me suis peut-être trompée mais en tout cas c'est ce que j'ai ressenti »

4. Peurs, craintes et appréhensions

Si certaines professionnelles interrogées, comme Iris ou Margaux, n'avaient pas de craintes particulières avant de débiter une grossesse, certaines ont pu partager quelques appréhensions. Celles-ci étaient pour la plupart du temps communes à toutes les patientes que l'on peut croiser à la maternité, cependant certaines peurs ont pu être définies comme spécifiques à l'exercice en maternité car il s'agit de complications que les patientes ne connaissent pas.

4.1. Identiques à toutes les femmes enceintes

Les principales appréhensions communes concernaient les échographies. Cet examen de dépistage constitue un moment clé dans le suivi de la grossesse, il permet tout d'abord de

s'assurer que la grossesse est intra-utérine et évolutive, par la suite il peut dépister d'éventuelles malformations fœtales ou complications de la grossesse : Laëticia : « *le premier trimestre, pour être sûre que la grossesse tienne* » ; Angèle : « *Par contre j'étais effrayée à chaque échographie, j'avais peur de ne pas entendre le battement cardiaque de mon bébé* », « *alors je ne sais pas si c'est en lien avec le fait que je travaille ici mais vraiment à chaque échographie pour moi c'était un peu stressant, parce que voilà j'avais juste peur de ne pas entendre le cœur du bébé* » ; Carole : « *J'avais peur, enfin pas spécialement des pathologies qu'on peut avoir pendant la grossesse, j'avais extrêmement peur des échographies, ça ça me faisait bien peur, et j'avais peur de l'accouchement* »

Pour Iris c'était en effet durant une échographie que des signes ont été dépistés, il en a découlé des examens complémentaires, ainsi qu'une hospitalisation source d'une importante inquiétude : « *la seconde (grossesse), moyennement bien parce qu'au niveau des échographies il y a eu quelques éléments qui m'ont conduits à arriver au SIG, et à faire une amniocentèse parce qu'ils avaient peur à une trisomie ou d'autres choses donc ce n'était plus du tout quelque chose de serein pour le coup* », « *la menace de césarienne était là, j'avais un hydramnios aussi, enfin il y avait pleins de petits paramètres qui compliquaient un peu les choses donc on m'avait injecté les corticoïdes, c'était vraiment en suspend au-dessus de ma tête de me dire que ma grossesse allait se terminer, même si j'appréciais pas grandement l'état de grossesse là j'étais absolument pas prête à donner vie à mon enfant à 32SA quoi, pas dans ces conditions-là* », « *j'étais très angoissée en fait, je me disais j'espère que mon bébé va bien aller à la naissance, j'avais très peur* »

La grossesse dans sa généralité a pu apporter son lot d'incertitude même si les craintes ont été bien souvent rationalisées : Annabelle : « *Pas pendant l'accouchement, j'appréhendais plus avant (pendant la grossesse) en me disant que ça pouvait mal se passer même si ça se passe bien dans la plupart des cas* » ; cependant l'accouchement constitue également une importante source d'inquiétude, Carole : « *après ce n'était pas une peur irrationnelle, j'arrivais à me maîtriser mais quand j'y pensais ça me faisait un peu peur quand même bah oui de mal gérer, on a toujours peur d'arriver à l'hôpital, d'avoir super mal, de ne plus arriver à contrôler et en fait on a un col long un doigt quoi ! Oui j'avais peur de ça, peur de pas réussir à gérer la douleur et puis voilà après j'avais peur de saigner à l'accouchement, d'avoir une grosse déchirure (rires). Enfin rien d'extraordinaire non plus, mais rien d'irrationnel, j'arrivais à me calmer, ça ne me bouffait pas la vie.* » ; Angélique : « *l'accouchement en lui-même comme toutes les femmes je pense, sinon non rien de particulier* » ; Margaux : « *moi ma seule crainte, enfin ce n'était pas la mienne parce que moi j'étais préparée, mon mari sa crainte c'était que je fasse une hémorragie, ce qui n'a pas été le cas mais lui c'était sa crainte* »

4.2. Spécifiques, liées au milieu professionnel

Certaines peurs en revanche peuvent être retenues comme spécifiques au service dans lequel évoluent tous les jours les praticiennes : Elisabeth : « *mais j'avais des craintes de complications qui peuvent arriver à toutes femmes. Une crainte particulière d'ailleurs, j'avais peur d'une embolie amniotique, j'ai toujours eu peur de ça, pourquoi je n'en sais rien, mais j'ai eu cette crainte-là.* », « *à mon arrivée à chaque fois en travail, je me suis quand même posée la question de savoir qui était le chef de garde si jamais j'avais besoin. L'équipe de sages-femmes ça ne m'a jamais inquiétée mais l'équipe médecins oui j'aimais bien savoir qui était là.* » ; Angèle : « *j'ai pas vraiment fait de transfert par rapport à tout ce qui peut se passer d'effrayant ou des choses difficiles qu'on peut avoir.* », « *A partir de là moi j'ai fait un transfert ici, moins de 2,5 kg pour moi c'est un petit bébé et ce qui veut dire vraiment pas très gros et j'avais cette impression que le fait de travailler et de rester dynamique serait peut-être liée à ça.* »

5. Ignorance versus connaissance

5.1. Dénégation des symptômes

Les connaissances pratiques et théoriques acquises pendant leurs années d'exercice ont pu parfois jouer sur l'interprétation des symptômes que l'on peut soi-même présenter. La patiente a pu alors se présenter spontanément face à un doute : Elisabeth : « *la seule fois où vraiment je me suis dit "bon là quand même je ne suis pas sûre de moi donc j'y vais" et j'ai consulté à ce moment-là. Je ne me suis pas sentie gênée d'y aller, je l'ai fait quand j'en ai vraiment ressenti le besoin* » ; suite au conseil d'une tierce personne comme la sage-femme libérale : Iris : « *ma sage-femme m'avait demandée de venir aux urgences et puis j'étais repartie finalement, après on a eu un suivi plus régulier et effectivement les contractions étaient toujours là* », « *juste une fois parce qu'on m'avait demandé de le faire, ma sage-femme m'avait demandé d'aller aux urgences, ça a été la seule fois* » ; attendre avant de se déplacer : Angélique : « *Alors pour ma première grossesse j'ai pas consulté entre mais je sais que mon conjoint m'avait fait la réflexion une fois où j'avais eu des petites contractions rapprochées de "ce n'est pas parce que t'es sage-femme que tu sais tout". Mais avec du Spasfon c'était passé et je n'avais pas eu d'inquiétude du tout* » ; ou bien décider de se déplacer malgré leur certitude : Angélique : « *pour ma 2^{ème} grossesse j'avais consulté une fois, 2 semaines avant d'accoucher pour un faux travail. Mais je savais aussi que c'était un faux travail* »

Généralement, les professionnelles n'ont tout de même pas eu l'impression de sous-estimer les raisons nécessitant un avis : Carole : « *Non je n'ai pas eu l'impression de tarder à parler de quoi que ce soit* » ; Margaux : « *Après je ne pense pas avoir sous-estimé les signes devant amener à consulter* »

5.2. Savoir et expérience obstétricale

Les professionnelles de santé connaissent les potentielles complications d'une grossesse et d'un accouchement, elles ont cependant relativisées : Annabelle : *« tu sais que ça existe mais voilà si ça doit arriver c'est que ça doit arriver »*.

Mais elles ont su se laisser tout de même guider par leur consœur et s'en remettre à leur expertise lorsque cela était nécessaire : Margaux : *« là où ça a joué c'est que justement elle a vu que j'étais fatiguée et elle m'a arrêtée avant, avant... Enfin voilà elle a bien vu que j'étais fatiguée et c'est elle qui m'a dit : « je t'arrête ». Alors que moi spontanément c'est vrai avec quelqu'un qui connaît pas forcément le métier, et qui ne me connaît pas forcément, je ne suis pas sûre qu'on m'aurait forcément arrêtée à ce moment-là »*

Toutes ces connaissances ont influencé la manière dont ont été vécus les évènements : Laëtitia : *« on a une notion de certains éléments, on a une connaissance de ce qui peut se passer qui probablement influe sur notre façon de vivre les évènements. Mais je ne sais pas c'est difficile. », « oui ça m'a inquiétée, oui par contre là on voit tout passer, au fur et à mesure que le travail avance on sait ce qui peut nous arriver », « si elle expliquait parce que ne serait-ce que pour mon conjoint elle lui disait où on en était en fait, mais c'était vrai que je pense que j'anticipais en lui posant des questions avant qu'elle me dise quoi que ce soit »* ; Margaux : *« Là où on est biaisée je pense c'est parce que tant qu'on a pas passé le délai de viabilité, on investit notre grossesse ce n'est pas le souci, mais on ne va pas aller au magasin de puériculture acheter des fringues, les poussettes et les machins et ça je pense que c'est la différence qu'il peut y avoir avec des patientes qui n'appréhendent pas toute la pathologie qui peut résulter. Elles n'appréhendent pas la mort fœtale in utero, elles n'appréhendent pas l'accouchement prématuré à moins de 24SA avec le décès de bébé. Et ça c'est vrai que nous on est biaisés je pense par rapport à ça. C'est-à-dire que moi je n'ai rien acheté avant 32SA. », « mais je pense que ce petit biais là, les autres femmes heureusement d'ailleurs ne l'ont peut-être pas »*

Cela leur a permis parfois de pouvoir faire des choix dans leur propre suivi, en arrivant à la maternité plus tardivement qu'une patiente profane : Carole : *« j'ai fait tout le travail chez moi, j'ai eu des contractions pendant presque 24h avant d'arriver à la maternité, et je suis arrivée à 3 cm, ouf l'honneur était sauf ! »* ou demandant la réalisation de certains gestes à leur collègue : Angélique : *« les 2 fois j'ai été décollée avant à 39SA + 3 »*.

Angélique a pu par exemple avec son expérience anticiper les situations auxquelles elle a été confrontée, la première avec peu d'enthousiasme : *« Alors pour ma première, j'avais rompue la poche des eaux sans contraction donc du coup j'étais partie au bout d'une heure de chez moi le temps de me préparer, de faire une douche tout ça enfin classique quoi. En partant en me disant je vais être déclenchée ça va être très très long, pas très motivée quoi »* et la seconde plutôt par

instinct « *Et pour ma 2^{ème} grossesse j'ai eu 4 contractions sur 1h et je me suis dit que c'était les bonnes donc on est parti au bout d'une heure et demi et je suis arrivée j'étais à 8cm.* »

5.3. Découverte comme toute future mère

De la grossesse, du travail et de l'accouchement

La grossesse reste néanmoins un moment de découverte et un monde inconnu lorsque que l'on n'y a pas été soi-même confronté : Laëtitia : « *j'ai l'impression d'avoir profité d'une grossesse comme toute femme qui est enceinte, pour celle qui c'est son premier, on découvre les choses de la même façon* » ; il en est de même pour le travail et l'accouchement : Angèle : « *ce qu'on apprend en séances de préparation ça n'a rien à voir quand on vit un accouchement* », « *quand on est confronté vraiment ce jour-là, où là le corps il est prêt à mettre ce bébé au monde, le corps et l'esprit c'est 2 choses différentes, faut vraiment que ça soit en symbiose et sur cette gestion de douleur ça a été très difficile pour moi* », « *je sais maintenant à quoi je m'attends pour la prochaine fois en préparation mais quand c'est vraiment un premier enfant on n'est jamais vraiment préparée à ce qui va nous attendre* », « *moi j'ai eu un peu ce regret de me dire que quand j'ai accouché à ce moment-là j'étais comme un cheval sauvage, j'étais incontrôlable clairement, parce que je n'arrivais même pas à me contrôler moi en fait dans la douleur je faisais au mieux que je pouvais et j'ai hurlé, j'ai le souvenir d'avoir hurlé à la mort, mais vraiment bestial* », « *je commençais à être dépassée par certains moments, je ne gérais plus trop la douleur et juste une sage-femme est venue me montrer des positions à moi et mon mari en fait pour faciliter un peu les choses, voilà* »

Cela a pu être l'occasion de se lancer des défis, comme d'accoucher sans péridurale : Angèle « *Non je voulais me donner un challenge en fait. J'avais envie de me dire que, je crois qu'on vit pleinement les choses quand on accouche naturellement* » ou Iris : « *Je m'étais dit on verra, et puis ça a été vite vu ! (rires)* »

Ou encore des moments d'incertitude : Carole : « *je ne savais pas si j'avais des contractions ou pas mais toute la journée j'étais pas bien, j'avais envie de vomir, j'étais vraiment hyper crevée, et hyper douloureuse* », « *j'avais encore mal au ventre, je n'étais pas terrible, et après j'ai beaucoup beaucoup dormi en fait et en fin de compte j'étais épuisée et je n'avais plus mal après* »

Défaut d'information

Malgré leurs connaissances, les patientes n'ont cependant pas eu l'impression de manquer d'informations : Laëtitia : « *elle ne m'a pas fait de défaut d'information parce que j'étais sage-femme, elle ne m'a pas occulté certaines informations en disant ça elle le sait* » ; Iris : « *je pense qu'on m'a tout bien expliqué* », « *Alors que peut-être que je ne me suis pas posé de question* »

parce qu'effectivement je savais ce que c'était. Mais non j'ai vraiment l'impression qu'on m'a bien informée ».

5.4. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité

On aurait pu faire l'hypothèse, qu'en tant que professionnelles de la maternité, ayant des connaissances dans le domaine de la périnatalité, les séances de PNP auraient pu être moins souvent réalisées, cependant, sept professionnelles ont participé à des séances de PNP, qu'elles aient été classiques, en groupes ou individuelles. Certaines ont participé à des séances en piscine, avec de la sophrologie, de l'hypnose ou encore par l'eutonnie.

Un intérêt certain a été rencontré à travers ces séances, cela leur a permis de nouveaux apprentissages : Annabelle : *« Ma sage-femme libérale était très nature et c'était une vision très différente de ce que je connaissais jusque-là, je sortais des études et tant que t'as pas eu d'enfant tu n'as pas une vision très pratico-pratique et elle a donné pleins d'astuces en salle, de positionnement tout ça c'était très intéressant pour ma profession et pour moi aussi. Elle avait un aspect plus nature, plus physio, plus libéral voilà. »*

Cela leur a apporté une aide dans la préparation de ce moment de leur vie : Laëtitia : *« j'ai fait plusieurs choses, je voulais en faire surtout pour mon conjoint, parce que lui il n'est pas dans le milieu médical, c'était un premier, il n'y connaissait rien donc je voulais qu'on lui donne l'information et que ça ne soit pas moi qui la donne », « Après j'ai fait un peu de sophrologie et un peu de piscine. Oui je pense que ça m'a aidé, pas forcément de façon évidente tout de suite mais si à posteriori je pense que ça m'a aidée. »* ; Angèle : *« avec une sage-femme libérale et j'ai fait plutôt des cours individuels », « Plutôt sur la respiration, sur le lâchez prise, sur tout ça »* ; Carole : *« J'avais envie et puis ça m'a servi ! », « on faisait du ballon, des exercices sur le ballon et tout », « C'était intéressant, elle fait l'eutonnie ma sage-femme libérale, elle fait la préparation par l'eutonnie et elle fait un peu de sophrologie »* ; Angélique : *« un cours en groupe et après c'était de l'individuel parce que c'était de l'auto-hypnose », « C'était pour éventuellement accoucher sans péridurale et ça a très bien marché »*

Selon Margaux, ces séances sont indispensables : *« Je pense que c'est primordial et que toutes les patientes devraient être obligées d'en faire. Parce que pour appréhender, même si on sait comment ça se passe du côté médical, quand on vient pour accoucher ce n'est pas du tout la même chose. », « Et je pense que la préparation c'est important parce que moi j'ai 6 ans d'écart entre les 2, c'était compliqué pour l'allaitement pour le premier, et j'appréhendais beaucoup l'allaitement aussi pour le 2^{ème} et les cours de préparation pour ça sont bien parce les positions pour allaiter moi je ne m'en souvenais pas. Et puis avoir des positions, avoir des petits trucs aussi pour se soulager quand on a mal au dos. Donc non je les ai faits et je suis très contente de les avoir faits. »*

6. Un rythme de travail atypique

6.1. Organisation des gardes

Que ce soit les sages-femmes qui réalisent des gardes de 12h de jour et de nuit, les auxiliaires qui débutent leurs journées tôt ou les terminent tard ou bien encore les gynécologues-obstétriciens qui peuvent réaliser des gardes de 24h, on ne peut nier que les rythmes biologiques ne sont que peu respectés surtout pour un moment comme la grossesse.

Des aménagements étaient tout de même fréquemment organisés dans la mesure du possible lorsqu'un certain terme de la grossesse était atteint ; parfois les professionnelles étaient dans des services où les gardes pouvaient être "moins chargées" : Carole : *« je ne sais pas trop parce que les gardes, j'ai pas le souvenir qu'elles aient été difficile, en plus j'étais en grossesse pathologique, j'ai pas le souvenir que ce soit..., enfin il y a eu des jours hyper chargés mais j'arrivais à manger le midi, ça allait quoi. »*

La fatigue restait néanmoins un facteur récurrent dans les discours des professionnelles : Laëtitia : *« c'est difficile, on a un rythme où on travaille en 12h, en plus moi je prends le train, j'habite à 100 kms donc il y avait ça à gérer mais ça s'est fait. Après on est plus fatiguée...»*

Angèle a pu bénéficier d'aménagements de son emploi du temps : *« J'ai aussi la chance ici de faire des horaires qui font que 8h-15h45 tout le temps, j'étais à temps plein mais ça me permettait de bien me reposer l'après-midi. »*, *« je ne pense pas que j'aurais supportée d'être du matin à temps plein, de faire 4 matins d'affilé comme ça »*.

Il est cependant difficile de savoir si ce rythme de travail a pu avoir une influence sur le déroulement de chacune des grossesses puisqu'on ne peut pas la comparer avec une grossesse avec des horaires typiques pour cette même personne : Margaux : *« j'étais interne à ce moment-là, aux urgences, là en salle d'accouchement, et je courais partout, je ne mangeais pas et je pense que c'est pour ça ! Je contractais pas mal après voilà j'ai pas accouché prématurément »*

Gardes de nuit

La plupart des professionnelles interrogées ont eu la possibilité d'arrêter de travailler la nuit : Annabelle : *« On fait que des jours, mais par contre de la salle et des suites de couches, on ne fait pas de consultations ici, enfin moi je n'en fait pas. »*, *« La cadre te met automatiquement de jour, je ne sais pas s'il y a une législation par rapport à ça. »* ; Elisabeth : *« les nuits on n'en fait plus automatiquement en fait, ça se fait automatiquement à partir de 20 semaines il me semble, les consultations c'est compliqué d'y accéder, il n'y a pas de postes. »* ; Carole : *« au début j'ai fait des nuits et à partir de 15SA j'ai échangé toutes mes nuits et j'ai fait que des jours »*

Heure de grossesse

Certaines professionnelles ont parfois pu réussir à prendre leur heure de grossesse, et cela a pu leur être bénéfique, comme Laëtitia : *« j'ai réussi à prendre une petite demi-heure, pour*

arriver une demi-heure plus tard le matin de temps en temps, pas à chaque fois mais ça a pu aider » ou Angèle : *« j'avais mon heure (de grossesse), c'était quand même top »*. Mais d'autres n'ont pas pu bénéficier de cet avantage : Elisabeth : *« Après effectivement on a le droit normalement à une heure de grossesse, qui peut être divisée en 2, une demi-heure le matin et une demi-heure le soir ce qui en fait n'est pas possible de prendre nous. Donc non il n'y a pas d'aménagements spécifiques. »* ; Margaux : *« alors nous ça n'existe pas l'heure de grossesse, ça n'existe pas vraiment et après est-ce qu'on aurait pu changer les choses, je ne suis pas sûre. »*.

6.2. Terme de l'arrêt de travail et son motif

Les termes auxquels les professionnelles ont arrêté d'exercer étaient cependant variables et oscillaient entre 24SA et 37SA. La moyenne du terme auquel se sont arrêtées de travailler les femmes interrogées pour chaque grossesse est de 29SA +/- 3SA et 5 jours. Soit environ 4SA avant le congé pathologique et 6SA avant le congé maternité pré-natal.

Les motifs d'arrêt étaient variables : une asthénie importante comme pour Elisabeth lors de ses 2 dernières grossesses : *« j'étais vraiment fatiguée et qu'effectivement c'était 2 grossesses rapprochées, c'était vraiment de l'épuisement physique »* ; Carole *« J'étais épuisée, et du coup je me suis arrêtée après une garde hyper difficile, où de toute façon je m'étais levée le matin j'étais pas bien j'avais hyper mal au ventre, mais bon je suis quand même allée bosser »*, *« je suis allée voir ma sage-femme et puis elle m'a arrêtée 15 jours et je n'ai jamais repris en fait après »* ; Margaux : *« Et la 2^{ème} grossesse j'ai été arrêtée mais plus parce que j'étais épuisée à 28 ou 29SA pareil, mais ça s'est très bien passé »* ou Laëtitia : *« Je me suis arrêtée à 28SA », « parce que j'arrivais dans un service où ça ne devenait plus compatible, et puis je n'en pouvais plus quoi »*

La présence de contractions a été retrouvée comme second motif pour Iris : *« des contractions très régulières assez tôt »* ; ou Margaux *« la première grossesse j'ai été arrêtée à 28SA pour une mini menace d'accouchement prématuré on va dire, un col court, mais ça s'est très bien passé »*.

Annabelle, Angélique, Angèle ainsi que Elisabeth lors de leur première grossesse ont été arrêtées à des termes allant de 30SA à 37SA, leur grossesse ne présentant pas de complication ou n'altérant pas leur condition physique : Angèle : *« j'ai travaillé ici jusqu'au bout, jusqu'à 8 mois et demi »* ; Annabelle : *« à 30SA début Décembre comme je n'avais pas de soucis »* ; Angélique : *« je prenais mes congés pathologiques c'est tout », « j'ai été très malade pour mes 2 grossesses du coup j'ai eu un arrêt de travail d'un mois pour ma deuxième grossesse quand même, en début de grossesse quoi »*

Iris a été arrêtée au cours du 5^{ème} mois de sa seconde grossesse afin de réaliser les examens nécessaires suite aux anomalies dépistées lors de son échographie de dépistage.

DISCUSSION

1. Élément de réflexion sur la méthodologie

Rappelons qu'il s'agit d'une étude exploratoire, qui consistait à interroger des professionnelles de santé. Le nombre d'entretien minimum à réaliser avait été fixé à 6, il en a été effectué 8. Le but de ces entretiens était de faire ressortir des hypothèses quant au sujet de recherche choisi.

Certains entretiens se sont déroulés lors de gardes, pendant un « moment de répit ». Cependant, ils ont parfois été interrompus par des sonnettes ou entrées dans le bureau, ce qui a pu perturber le déroulement de l'entretien. Il restait cependant plus facile pour les professionnelles, de les interroger sur leur temps de travail que sur leur temps personnel eu égard aux contraintes organisationnelles et de disponibilité d'ordre privé.

J'ai fait le choix de sélectionner les professionnelles interrogées seulement selon la date de leur dernière grossesse. Pour plus de finesse dans l'interprétation des résultats et pour construire une recherche plus élaborée, il aurait été intéressant de réaliser d'autres entretiens, en prenant en compte : la parité ; le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, physiologique ou pathologique, et de les mettre en parallèle ; le lieu et mode d'exercice : type I, type II, type III, hospitalier ou libéral afin de voir si les discours recueillis sont liés au type de structure ou mode d'exercice de celle-ci.

L'une des principales difficultés liée à ce travail a été l'apprentissage à la réalisation d'entretiens semi-directifs. Il est bipartite : du côté de l'intervieweur, il est parfois difficile d'être à l'aise lors des entretiens, car l'on pose des questions d'ordre personnel à des personnes côtoyées dans le cadre professionnel, de réussir à rebondir lors des réponses afin de parvenir à créer une discussion fluide et non un interrogatoire, tout en veillant à recueillir toutes les informations nécessaires ; et du côté de l'interviewée, car l'exercice peut paraître impressionnant, les entretiens sont enregistrés et retranscrits mot pour mot, ce qui peut parfois empêcher une part de spontanéité dans la réponse bien que les personnes et les données soient anonymisées par la suite.

Il a cependant été bénéfique pour moi de me confronter à cet exercice, car il m'a permis de développer des capacités d'écoute et d'adaptation afin de mener de façon la plus optimale possible ces entretiens. Ces compétences pourront être mises à profit lors de mon futur exercice professionnel.

2. Hypothèses quant aux résultats

2.1. L'interconnaissance synonyme de confiance

La confiance placée dans les équipes, les lieux ainsi que les équipements de la maternité dans laquelle les professionnelles exercent, a permis à toutes les futures mères de se sentir en sécurité et rassurées. Ce sont tous ces éléments qui les ont confortées dans leur choix d'accoucher dans la maternité dans laquelle elles pratiquent. Elles connaissent les professionnelles qui y exercent, leur manière de travailler et cela a contribué à leur sérénité le jour de l'accouchement mais également tout au long de leur grossesse.

De surcroît, celles le souhaitant ont pu le jour de l'accouchement choisir la collègue qu'elles désiraient pour les accompagner dans la naissance de leur enfant. Celle-ci peut revenir sur son jour de repos pour prendre en charge exclusivement sa collègue, le plus souvent amie. Cela constitue un véritable privilège, accessible uniquement au personnel connu de la maternité, puisque souvent une sage-femme extérieure à une maternité ne peut pas faire ce choix, excepté si la collègue connue et souhaitée travaille le jour de son arrivée. Les parturientes placent toute leur confiance dans cette professionnelle de choix et n'éprouvent pas de peur ou de craintes particulières liées à un évènement quelconque qui aurait pu compliquer la naissance, au contraire rassurées de connaître la personne les prenant en charge, ce qui a contribué à leur bien-être et leur quiétude le jour J. Avantage qui leur permet une plus grande confiance pour le jour de leur accouchement non seulement, mais aussi, leur permettant d'avoir une sage-femme pour elle seule donc disponible à 100% qui restera malgré les changements d'équipes à l'heure de la relève.

Cet élément constitue un véritable privilège et peut changer la manière d'appréhender les évènements, son propre état psychologique vis-à-vis de ce moment important qu'est la naissance de leur enfant.

Cependant, on remarque que l'un des arguments majeurs outre le fait d'être rassurée par la connaissance des lieux et des professionnels présents, est celui de la présence d'un service de néonatalogie sur place. Elles savent que le pédiatre est toujours présent, qu'une équipe de néonatalogie peut intervenir rapidement, en maternité, et cela constitue une véritable justification dans le choix de leur lieu d'accouchement. La plupart des femmes interrogées travaillant dans des maternités de type III, elles sont certainement plus exposées aux grossesses difficiles, aux réanimations néonatales liées à la prématurité, aux naissances compliquées nécessitant le transfert des nouveau-nés dans ce service, et se sentent par conséquent rassurées d'accoucher dans ce type de structure, outre le fait que les sages-femmes des autres maternités soient tout aussi bien formées et compétentes pour prendre en charge les nouveau-nés nécessitant des gestes de réanimation.

2.2. Et de lâcher prise

La grossesse et plus particulièrement l'accouchement sont des moments dans la vie d'une femme qui touchent l'intimité. La position gynécologique, qui est la plus souvent adoptée lors des examens ou des accouchements, les sécrétions, les odeurs, la douleur sont des éléments qui peuvent mettre la femme dans une situation de vulnérabilité vis-à-vis du professionnel.

On aurait pu faire l'hypothèse que tous ces éléments repousseraient certaines professionnelles à accoucher sur leur lieu de travail, qui plus est par une collègue/amie. Malgré cela, cette proximité avec les professionnels les prenant en charge ne les a pas gênée lors de la grossesse ou de l'accouchement, elle les a au contraire rassurée et leur a permis de vivre ces événements plus sereinement. On peut supposer que les interviewées, étant habituées à prendre en charge des parturientes quotidiennement, n'ont pas la même approche du corps et de l'intimité ; elles savent qu'il y a aura du sang, du liquide... et que leur intimité sera exposée à leur collègue, mais elles connaissent également les professionnelles, leur bienveillance et leur absence de jugement.

Elles ont donc pu poser toutes leurs questions sans aucune crainte d'être jugées, malgré leurs propres connaissances. Bien qu'étant des professionnelles de la maternité, elles s'en sont remises à leur collègue et se sont laissées porter. Leurs grossesses ont été suivies de manière « classique », c'est-à-dire qu'elles ont toutes bénéficié d'un suivi mensuel avec leur sage-femme ou gynécologue-obstétricien. Elles n'ont pas surmédicalisé leur grossesse, ni consommé plus d'actes médicaux que nécessaire mis-à-part quelques échographies.

Elles ont su laisser leurs connaissances de côté et vivre leur grossesse et accouchement comme une future mère et non pas comme une professionnelle vivant ces moments. Elles ont su "changer de casquette" lorsque cela a été nécessaire. Cela se remarque sur la surveillance du rythme cardiaque du bébé notamment, certaines se sont autorisées de rapides coup d'œil, mais globalement elles ont toutes laissé cette surveillance à leur collègue présente pour leur accouchement, ne se sont pas préoccupées des éventuelles anomalies et se sont laissées guider par leur sage-femme.

2.3. Appréhensions communes aux profanes

Toutefois, on aurait pu penser que toutes les connaissances et les situations cliniques rencontrées au cours de leur carrière auraient pu occasionner des craintes ou des peurs spécifiques durant la grossesse ou bien même l'accouchement. Mais ce n'est pas leur impression, elles ont éprouvé certaines appréhensions mais celles-ci sont communes à toutes les femmes enceintes, et rejoignent les interrogations que peuvent se poser toutes les femmes.

Cependant, une hantise commune concernait les échographies. Ce sont des moments clés d'une grossesse : la première permet de s'assurer de la vitalité du fœtus, de dater la grossesse en

mesurant la longueur crânio-caudale, de calculer le risque de trisomie 21 avec la mesure de la clarté nucale associée aux marqueurs sériques sanguins ; la seconde s'attache à contrôler la morphologie du fœtus, c'est souvent à ce moment que des malformations pourront être dépistées, et l'échographie du 3^{ème} trimestre permet de surveiller la croissance du fœtus, de vérifier la localisation placentaire, la quantité de liquide amniotique...

La peur la plus fréquente reste celle de l'accouchement, qui englobe la gestion de la douleur, de l'attente avec un travail qui peut être plus ou moins long, des efforts exclusifs... Or, il s'agit d'une crainte commune à la plupart des patientes attendant un enfant car c'est l'inconnu des sensations, des événements qui nourrissent cette appréhension. Que l'on soit auxiliaire, sage-femme, ou GO, que l'on ait vu 5 ou 500 accouchements, tous ces événements restent différents et personnels et ne permettent en rien d'être mieux préparé personnellement le jour où on se retrouve soi-même confronté à un accouchement.

2.4. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Bien qu'ayant beaucoup de connaissances théoriques et pratiques sur le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, et que l'on puisse penser qu'elles ne voient pas l'intérêt de faire des séances de préparation à la naissance, il est important pour les interviewées de se préparer à la naissance de leur enfant d'un point de vue personnel.

Effectivement, cela leur a permis de se projeter comme future maman, de se préparer sur le plan personnel et non médical à la naissance de leur bébé, de prendre encore plus leur posture de future mère et non de professionnelle de santé.

De plus, leurs conjoints n'étant pas nécessairement dans le milieu médical, ils ont pu apprendre un certain nombre d'éléments sur les événements à venir et avoir des réponses à leurs questions par le biais d'une tierce personne.

Cela a enseigné aux futures mères de nouvelles notions : positions à adopter lors du travail, conseils pour l'allaitement qui reste un apprentissage nouveau lorsque l'on n'y a pas été confrontée, nouvelles pratiques telles que l'hypnose, la sophrologie ou encore l'eutonie.

2.5. Arrêt de travail précoce

Le rythme de travail avec les gardes de 12h, pouvant être de jour ou de nuit ou même d'affiliées, la difficulté physique liée à la posture debout une grande partie du temps, la manutention des patientes avec les changements de position lorsqu'elles sont alitées avec la péridurale, les premiers levers ou encore l'adaptation aux positions que peuvent prendre les patientes lors d'accouchements physiologiques ou encore le stress peuvent conduire à une fatigue importante, d'autant plus que la grossesse est un moment où le sommeil peut parfois être perturbé, et donc la récupération plus difficile.

La fatigue reste néanmoins le premier facteur d'arrêt des professionnelles interrogées. Celui-ci est plus ou moins précoce. Il est cependant difficile de savoir si ce sont les conditions de travail (gardes de 12h, horaires atypiques du matin ou du soir) qui ont réellement impacté cette importante fatigabilité, car il n'y a pas de comparaison possible avec une grossesse pendant laquelle la parturiente aurait eu des horaires de travail typiques et fixes.

Un intérêt probable existerait à essayer d'aménager les horaires des employées ainsi que les postes de travail, afin d'expérimenter si un impact sur le terme auquel elles s'arrêtent existe réellement.

3. Comparaison aux données de la littérature

3.1. Professionnels consultés pendant la grossesse

Selon l'enquête nationale périnatale de 2016, les femmes enceintes, ont consulté après la déclaration de grossesse : leur médecin généraliste à 19,3%, un GO de ville ou en maternité privée à 57%, un GO en maternité publique à 33,1%, une sage-femme libérale à 25,2%, une sage-femme en maternité publique à 40,7% et la PMI à 5,4%. Les principaux responsables du suivi lors des 6 premiers mois sont : le médecin généraliste à 6,5%, un GO libéral à 49,7%, un GO en maternité publique à 16%, une sage-femme libérale à 8,5%, une sage-femme en maternité publique à 14,8%, la PMI à 2,3% [1].

Les professionnelles travaillant en maternité interrogées ont fait suivre leur grossesse : par des sages-femmes libérales pour 75% d'entre-elles, et par un gynécologue-obstétricien pour 25%. Sachant que deux professionnelles se sont fait suivre médicalement par un gynécologue-obstétricien pour la grossesse, toutes deux ont consulté une sage-femme libérale afin de faire des séances de PNP. Celles en maternité ont donc plus facilement recouru à des sages-femmes libérales que dans la population générale. Ceci est probablement lié à la connaissance de leur propre métier ou de celui de leurs collègues, et ainsi valoriser les compétences de leurs pairs.

3.2. Conditions de travail

Le médecin du travail est le professionnel de recours afin de savoir si un poste de travail est compatible avec l'état de grossesse. Plusieurs facteurs de risques auxquels sont exposés les professionnelles pendant la grossesse sont décrits, notamment ceux liés aux conditions de travail [2].

Travail de nuit

Le travail de nuit est pourvoyeur de plusieurs retentissements possibles sur la grossesse. Parmi les risques principaux retrouvés, on peut citer : l'avortement spontané, l'accouchement prématuré ou encore le retard de croissance intra-utérin [2]. Il n'est cependant pas obligatoire

pour l'employeur d'affecter son employée à un poste de jour systématiquement. Si l'employée souhaite travailler de jour pendant sa grossesse, elle doit faire constater l'incompatibilité de son poste de nuit avec sa grossesse par le médecin du travail, et de ce fait, l'employeur devra l'affecter à un poste de jour [3].

On peut constater que les sages-femmes interrogées, n'ont quant à elles pas eu de difficultés à réaliser des gardes de jour uniquement, puisque les plannings ont été aménagés relativement tôt durant la grossesse entre 15SA et 20SA dans la plupart des cas.

Pénibilité physique

Les sages-femmes, auxiliaires de puériculture et GO, en général, sont toutes exposées à des contraintes posturales jugées lourdes. En effet, la position debout prolongée, le piétinement ou les déplacements à pied dépassant un seuil de 20h par semaine sont considérés comme des contraintes posturales entraînant de la pénibilité physique [4]. On peut estimer que les professionnelles interrogées sont donc exposées à ce risque au vu du nombre de gardes effectuées par semaine.

Or cette posture debout prolongée peut entraîner des risques chez la mère tels que l'hypertension artérielle gravidique, la pré-éclampsie ou encore des varices [2].

La manutention est également un facteur de risque pour la femme enceinte. Les ligaments ont une laxité accrue de par l'imprégnation hormonale due à la grossesse et de ce fait un risque augmenté d'accidents dorsolombaires existe [2].

Toutes ces complications n'ont pas été relevées chez les femmes interrogées, est-ce en lien avec le terme plutôt précoce auquel elles se sont arrêtées ?

Arrêt de travail

Le congé maternité pour un 1^{er} et 2^{ème} enfant est d'une durée de 16 semaines : 6 semaines en prénatal et 10 semaines en postnatal. Lorsqu'il s'agit d'un 3^{ème} enfant, la durée de ce congé est de 26 semaines : 8 semaines en prénatal et 18 semaines en postnatal [5].

Les parturientes interrogées se sont arrêtées à 29SA en moyenne. Une enquête réalisée en 2002, sur le déroulement des grossesses du personnel d'un établissement hospitalier, retrouvait un taux d'absentéisme, tout motif confondu, d'environ 56 jours, soit 8SA, avant le congé prénatal légal [6]. Dans un autre travail de recherche dénommé : "conditions de travail, grossesse et milieu hospitalier", on relève que 8% des professionnelles interrogées n'ont pas pris leurs congés pathologiques, mais que plus de la moitié d'entre-elles ont pris plus de 2 mois d'arrêt maladie ordinaire avant l'accouchement [7].

Ces 2 études montrent l'importance du fort taux d'arrêt avant le congé maternité conventionnel des professionnelles exerçant dans des centres hospitaliers. Ces constatations peuvent amener une réflexion sur l'importance de la prise en compte de la grossesse de la

professionnelle dans l'adaptabilité de son poste de travail et de ses horaires, qui sont des sources d'asthénie, voire de complications ultérieures de la grossesse pouvant donner lieu à un arrêt de travail parfois anticipé.

Heure de grossesse

Les agents de la fonction publique, peuvent bénéficier dès le début du 3^{ème} mois de grossesse sur avis du médecin du travail, de l'autorisation d'une absence d'une heure par jour [8].

Certaines professionnelles interrogées ont exprimé avoir pu bénéficier de cette heure de manière quasi-systématique ou en partie. Cependant, ont-elles été consulter le médecin du travail afin de faire valoir leurs droits ? Prendre cette heure de manière systématique aurait-il diminué leur fatigabilité au travail ? Ce qui est certain, c'est qu'il reste difficile dans des services d'urgence de pouvoir bénéficier de cette heure sans impacter l'organisation et le travail d'équipe et le bon déroulement de la prise en charge des patientes.

3.3. Prise en charge par ses confrères/consœurs

Si l'on sait que 80% des médecins n'ont pas de médecin traitant personnel déclaré, qu'ils pratiquent couramment l'autodiagnostic et l'automédication [9], on peut remarquer que toutes les professionnelles interrogées ont déclaré avoir fait suivre leur grossesse de manière mensuelle, comme le veulent les recommandations, par une collègue.

Elles n'ont pas omis de consulter lorsque cela était nécessaire et n'ont pas déclaré avoir pratiqué l'autodiagnostic lors de leur grossesse.

Nous pourrions faire l'hypothèse que cette différence dans le suivi médical des professionnelles interrogées et des médecins entre autre, peut-être liée au fait qu'une tierce personne, le bébé, rentre dans l'équation ? Ou bien on peut se demander si les femmes se feraient-elles mieux suivre que les hommes ?

Dans un travail de thèse réalisé en 2017 en Midi-Pyrénées, il a été constaté que 70% des médecins généralistes sont leur propre médecin traitant. Cependant ce travail ne montre pas de différence significative entre le sexe et la déclaration d'un médecin traitant, mais une différence significative est retrouvée entre l'âge et la déclaration d'un MT ; effectivement 35% des MT âgés de moins de 50 ans ont déclaré un MT autre qu'eux même contre seulement 16% de leurs confrères plus âgés [10]. Les participantes aux entretiens ayant toutes des âges inférieurs à 50 ans, cela peut être un facteur expliquant le fait qu'elles aient toutes bien fait réaliser leur suivi de grossesse par une consœur.

Bien que cette étude concerne des médecins généralistes et non pas les catégories professionnelles interrogées dans mon étude, cela constitue un facteur de comparaison intéressant, bien que limitant. En effet, l'étude ne fait pas état de la prise en charge des MG

lorsqu'ils doivent s'adresser à un confrère/une consœur exerçant une spécialité, hors la gynécologie-obstétrique est une spécialité, qui plus est inclut une tierce personne qui est l'enfant à naître ; le suivi est alors double. Et on peut faire l'hypothèse que si un professionnel de santé ne se fait pas toujours aussi bien suivre qu'un profane, il fait l'effort néanmoins de faire réaliser un suivi correct lorsqu'un être à naître entre dans l'équation.

3.4. Relation professionnel de santé/patient

La relation médecin/patient ou malade a fortement évolué au cours des siècles. Si l'on peut considérer que la relation entre médecin et patient était auparavant paternaliste avec une asymétrie lors des consultations entre le médecin, en position de domination, et le patient [11], elle est maintenant basée sur une interaction plus équitable entre le médecin, qui n'a plus une position de supériorité, et le patient [12]. Cette place plus importante donnée au patient, dans les choix de sa propre prise en charge, entraîne une confiance moins spontanée que dans la relation paternaliste car le patient peut davantage participer aux décisions médicales et par conséquent prendre plusieurs avis, le médecin peut alors se sentir mis en doute [12]. Dans le modèle partenarial, l'implication équivalente des deux parties est nécessaire et l'acquisition de la confiance du patient par le professionnel se fait à travers de l'empathie dont celui-ci fait part dans la relation établie [13].

On peut supposer que les professionnelles interrogées, ayant des connaissances approfondies dans leur domaine, ont une relation symétrique avec la collègue les ayant prises en charge durant la grossesse et l'accouchement, et qu'elles leur accordaient toute leur confiance car ce sont des professionnelles qu'elles connaissent personnellement.

3.5. Prise en charge médicale d'un proche

Un proche est défini comme quelqu'un avec qui l'on a de profondes affinités. Il s'agit d'une personne qui entretient des relations étroites avec une autre personne [14].

Il est souvent entendu qu'il est déconseillé de prendre en charge un proche ou un membre de sa famille, mais qu'en est-il vraiment ? Si tel est le cas, est-ce plus légitime de prendre en charge un(e) ami(e) proche ? Puisque rappelons-le, la plupart des professionnelles interrogées ont fait suivre leur grossesse par une collègue/amie, ou fait suivre leur travail et accoucher avec une collègue/amie.

Aucun cadre législatif, que ce soit dans la corporation des médecins ou des sages-femmes ne permet d'exclure si oui ou non un professionnel de santé peut prendre en charge un proche. Les différents textes encadrant l'exercice de la médecine tels que : le serment d'Hippocrate [15], les codes de déontologie (des médecins ou des sages-femmes) ainsi que le code de santé publique [16 ; 17 ; 18] n'excluent pas de pouvoir prendre en charge un membre de sa famille ou un

proche. Il est cependant nécessaire de rappeler que les professionnels de santé doivent mettre de côté les sentiments qu'ils peuvent éprouver envers une personne s'ils doivent la prendre en charge.

Néanmoins, on peut se demander, si inconsciemment, les sentiments éprouvés envers une personne appréciée, ou existant lorsque des liens personnels et amicaux forts sont présents, n'altèrent pas la capacité de jugement et l'objectivité du professionnel de santé.

Prise en charge par ses pairs

Néanmoins, la maternité est un service dans lequel beaucoup de professionnelles font le choix de solliciter une de leur collègue, le plus souvent amie, afin de les prendre en charge le jour du travail et de l'accouchement. Les professionnels des autres services hospitaliers tels que la chirurgie entre-autre n'auraient-ils pas plutôt tendance à réorienter les patients qu'ils connaissent ou leurs confrères/consœurs vers un collègue lorsque le cas se présente ?

CONCLUSION

Ce travail de recherche a permis de constater que le vécu de la grossesse par les professionnelles de santé exerçant dans des maternités est globalement similaire à celui des profanes.

Effectivement, elles n'ont pas rapporté beaucoup plus de craintes ni d'angoisses qui auraient pu être liées à leur profession. Elles ont l'impression d'avoir pu profiter d'une grossesse comme toute femme enceinte et donc comme future mère sans se laisser envahir par leurs connaissances obstétricales ; comme peut en témoigner leur participation aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité. On observe que les suivis de grossesse ont été réalisés selon les recommandations en vigueur, de manière classique, par une tierce personne.

La différence principale entre une femme profane et une professionnelle exerçant à la maternité se retrouve dans les choix des professionnels sollicités. Leurs grossesses sont plus souvent suivies par des sages-femmes ou un gynécologue obstétricien de choix à qui elles ont pu poser leurs questions sans craintes ni gêne malgré leur statut de professionnelle. Des différences existent dans la prise en charge par leurs propres collègues, car celle-ci est adaptée et individualisée comme on le constate avec les arrêts de travail notamment.

Lors du travail, des avantages ont été observés comme la possibilité d'être accompagnée par la sage-femme de leur choix, ou encore la permission de recevoir de la « visite » de collègues/amies dans le bloc obstétrical.

L'un des atouts pour les professionnelles a cependant été l'interconnaissance dont elles ont pu bénéficier vis-à-vis d'une patiente profane puisque cela leur a permis d'appréhender la grossesse et l'accouchement de manière plus sereine car elles connaissaient les équipes et les locaux dans la majorité des cas ; elles ont donc su lâcher prise et se laisser prendre en charge par une tierce personne. Ce véritable point fort qu'est l'interconnaissance est relaté dans chaque entretien, il est essentiel et a permis aux femmes interrogées de se sentir en confiance. Il constitue un véritable avantage auquel les profanes n'ont pas accès.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ministère des Solidarités et de la Santé. Enquête nationale périnatale 2016. Les naissances et les établissements, situation et évolution depuis 2010. [En ligne]. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/recueils-ouvrages-et-rapports/rapports/article/enquete-nationale-perinatale-2016-les-naissances-et-les-etablissements>. Consulté le 15 Octobre 2018.
- [2] Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. Volume 72, Issue 4, Septembre 2011, Pages 319-326. Rôle du médecin du travail dans la protection de la grossesse. [En ligne]. <https://www-sciencedirect-com.buadistant.univ-angers.fr/science/article/pii/S1775878511001251>. Consulté le 8 Août 2018.
- [3] Légifrance. Code du travail. Article L1225-9. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006900888&cidTexte=LEGITEXT000006072050>. Consulté le 16 Mars 2019.
- [4] Enquête SUMER 2003. [En ligne]. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Restitution_en_region_Sumer_2003.pdf. Consulté le 17 Mars 2019.
- [5] Service Public. Congé maternité dans la fonction publique. [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F519>. Consulté le 24 Mars 2019.
- [6] Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. Volume 66, Issue 3, Juin 2005, Pages 244-251. Déroulement des grossesses du personnel d'un établissement hospitalier : évolution en vingt ans. [En ligne]. <https://www-sciencedirect-com.buadistant.univ-angers.fr/science/article/pii/S1775878505790895>. Consulté le 18 Février 2018.
- [7] Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. Volume 78, Issue 4, Septembre 2017, Pages 367-368. Conditions de travail, grossesse et milieu hospitalier. [En ligne]. <https://www-sciencedirect-com.buadistant.univ-angers.fr/science/article/pii/S1775878517301674>. Consulté le 6 Décembre 2018.
- [8] Service Public. Absences liées à la grossesse d'un agent public : quels sont les règles ? [En ligne]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34536>. Consulté le 24 Mars 2019.
- [9] Conseil national de l'Ordre des médecins. Dis doc, t'as ton doc ?. [En ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/2151>. Consulté le 17 Mars 2019.
- [10] Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. Difficultés et spécificités à soigner un confrère en médecine générale, en Midi-Pyrénées. [En ligne]. <http://thesesante.ups-tlse.fr/1780/1/2017TOU31050.pdf>. Consulté le 26 Mars 2019.
- [11] Ethique et Santé. Vol 1, n°1 - Janvier 2004. P26-31. La relation médecin-patient. [En ligne]. <https://www.em-consulte.com/en/article/82761>. Consulté le 24 Mars 2019.

- [12] Revue Française de Sociologie 2005/3 (Vol. 46), pages 443 à 467. Le médecin, son patient et ses pairs. [En ligne]. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2005-3-page-443.htm>. Consulté le 24 Mars 2019.
- [13] Elsevier Masson Blog. Etre en relation avec le patient. [En ligne]. <http://www.blog-elsevier-masson.fr/2016/06/etre-relation-patient/>. Consulté le 26 Mars 2019.
- [14] Larousse. Définition proche. [En ligne]. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/proche/64071>. Consulté le 26 Mars 2019.
- [15] Conseil national de l'Ordre des médecins. Serment d'Hippocrate. [En ligne] <https://www.conseil-national.medecin.fr/le-serment-d-hippocrate-1311>. Consulté le 26 Mars 2019.
- [16] Légifrance. Code de la santé publique. Article R4127-7. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912868&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=>. Consulté le 26 Mars 2019.
- [17] Code de déontologie médicale. Edition Avril 2017. [En ligne]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>. Consulté le 26 Mars 2019.
- [18] Code de déontologie des sages-femmes. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19-juillet-2012.pdf>. Consulté le 26 Mars 2019.

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

Combien avez-vous d'enfants ?

- Quel âge ont-ils ?

Par qui avez-vous décidé de faire suivre votre grossesse ?

- Une sage-femme ? (corporatisme ?)
- Votre médecin traitant ?
- Un gynécologue-obstétricien ?
- Est-ce qu'il s'agissait de quelqu'un de vos connaissances ?
- L'avez-vous choisi sur recommandation d'une connaissance ? Pour sa réputation ? Au hasard ? Professionnel à proximité ?

Avant d'être enceinte, Appréhendez-vous certaines étapes de la grossesse ?

- Le 1^{er} trimestre : les métrorragies ? Les FCS ? Les vomissements ?
- Les échographies ?
- Le cap des 25SA et de la grande prématurité ?

Comment s'est déroulée votre grossesse ? Avez-vous été confrontée à des difficultés ?

Des complications ?

- Pathologie obstétricale ?
- Difficultés au travail ?

- A quel terme vous êtes-vous arrêtée ?

- Nécessité d'un arrêt précoce ? (avant la date d'arrêt recommandée à 35 SA ou du congé pathologique à 33SA)
 - Quel motif ? Asthénie ? MAP ? ...
 - Que vous pensez en lien avec votre activité professionnelle ? Auriez-vous souhaité un aménagement de votre poste ? (moins de garde de 12h, moins de nuit...)
- Avez-vous ressenti des angoisses particulières à un moment donné pendant votre grossesse ?

Avez-vous eu l'impression de faire suivre votre grossesse comme une femme lambda ?

- Pas d'auto prescription sur présentation de symptômes ?
- Avez-vous eu l'impression de "beaucoup consulter" ou au contraire de ne consulter vraiment que lorsque cela était nécessaire (que vous saviez qu'il faudrait une hospitalisation par exemple...)
- Est-ce que vous ne vouliez pas voir certains symptômes ?
- Est-ce que ce sont vos collègues qui ont pu vous alerter sur certains points et vous encourager à consulter ?
- Au cours de cette grossesse avez-vous fait plus d'examens recommandés que nécessaire (ex : plus d'échographies ? de bilans sanguins ? de sérologies ?) ? Si oui pourquoi ?

Avez-vous suivi des cours de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- Si oui par qui ? Où ? Combien ? En couple ou en groupe ?

- Si non pourquoi ? Vous connaissez déjà le déroulement d'une grossesse / du travail et de l'accouchement / des suites de couches..., manque de temps

Avez-vous eu l'impression que votre statut de professionnelle en maternité avait influencé votre grossesse ?

- Investissement moins important de la grossesse par connaissance des complications possibles ?
- Surmédicalisation de celle-ci afin d'être rassurée ?
- Autodiagnostic au vu de symptômes présentés à certains moments de la grossesse ?
- Peur de consulter ?
- Peur de poser certaines questions par crainte d'être jugée ? De poser des "questions bêtes" ? "Crainte du ridicule" ?

Avez-vous eu l'impression que la personne qui a suivi votre grossesse était aussi neutre et impartiale que ce que vous pouvez vous-même être lorsque vous suivez la grossesse d'une patiente ?

- Avez-vous toujours reçu des explications suite à une consultation ou est-ce que l'on considèrerait vous que saviez déjà les choses ? Si non est-ce que vous cela vous a manqué ?

Où avez-vous décidé d'accoucher ?

- Dans la maternité dans laquelle vous exercez ?
 - ↳ Si oui pourquoi, qu'est-ce qui a motivé ce choix ?
 - Connaissance des équipes ?
 - Sentiment de confiance plus fort qu'ailleurs ?
 - Connaissance du service, des prises en charge, des compétences médicales et techniques, du matériel ?
 - Vous êtes-vous sentie "obligée" d'y accoucher ?
 - ↳ Si non pourquoi ?
 - Pas envie d'être accouchée par un/une collègue ?
 - Envie de "garder la face" ?
 - Proximité géographique d'une autre maternité ?
- Votre choix a-t-il été influencé par des histoires / vécus de collègues ? Amies ? Le type de la maternité (type I, II ou III) ? Par le secteur privé/public ?
- Un évènement durant la grossesse a-t-il influencé votre décision ? (ex : pathologie fœtale, pathologie obstétricale nécessitant un suivi spécifique)
- Est-ce que c'était votre 1^{er} grossesse / accouchement et si non les précédents ont-ils influencé le choix de la maternité ?

Avez-vous accouché à terme ?

- Si oui, est-ce que c'était une mise en travail spontanée ou un déclenchement ?
 - Si déclenchement pour quelle cause ?
 - Si travail spontané, arrivée aux urgences pour quel motif ? Quelle dilatation ?Avez-vous voulu faire la plus grande partie du travail chez vous ? Ou au contraire étiez-vous rassurée par la structure hospitalière ?
Souhaitiez-vous un accouchement le plus physiologique possible ?
- Si non qu'elle en était la cause (accouchement prématuré suite à une MAP ? Infection ? Prématurité induite par une pathologie fœtale/obstétricale ?)

Si c'était une mise en travail spontanée, à **quelle dilatation êtes-vous arrivée à la maternité ?**

- Vous êtes-vous auto examinée pour être sûre d'être en travail ?
- Avez-vous pris avis auprès une collègue ? Amie ?
- Avez-vous voulu faire le maximum du début du travail chez vous ?
- Avez-vous "tardé à venir" suite à une RPM à terme par exemple ?

Avez-vous souhaité une péridurale ?

- Pensez-vous que cela avait un lien avec les expériences vécues en tant que SF ?
- Oui car peur de l'extraction instrumentale ? De la gestion de la douleur ?
- Non, parce que volonté de découvrir les sensations...
- Choix personnel ou en lien avec votre métier ?

Des complications sont-elles survenues au cours du travail ou de l'accouchement ?

- Hyperthermie maternelle ?
- Décompensation d'une pathologie obstétricale ?
- Césarienne en urgence ? Pour quel motif ?
- Extraction instrumentale ?
- Non décollement placentaire ?
- Hémorragie de la délivrance ?

Lors du travail, aviez-vous désigné un/une collègue en particulier pour vous suivre ou avez-vous été accompagnée par une personne de l'équipe ?

- Collègue revenue sur un repos ?
- Avez-vous l'impression que la personne qui vous a pris en charge a été plus dédiée à vous qu'à une patiente lambda ? A-t-elle répondu à toutes vos questions ? Et avez-vous osé poser toutes vos questions ?

Avez-vous vous-même été amenée à prendre en charge une collègue ?

- Si oui : comment avez-vous vécu cette expérience ?
 - Avez-vous eu l'impression que vos suivis/PEC/CAT étaient différents ?
 - Avez-vous "laissé plus de chance" ?
- Si non : est-ce par refus ou parce que l'occasion ne s'est jamais présentée ?

Pensez-vous avoir bénéficié "de traitement de faveur" de par votre statut ?

- Possibilité de suivi à domicile au lieu d'une hospitalisation ? Hospitalisation plus courte ?
- Possibilité d'accoucher voie basse (sans prendre de risque materno-fœtal) malgré des anomalies du RCF, une stagnation de la dilatation ou de l'engagement... ?
- Avez-vous eu la possibilité de faire certains choix ? Pas de délivrance dirigée ? Accouchement dans une position particulière ?

Avez-vous réussi à vivre le moment du travail et de la naissance en tant que future mère et patiente ou votre côté professionnel a-t-il pris le dessus ?

- Avez-vous réussi à ne pas regarder l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal ?
- Pensiez-vous aux complications possibles ?
- Vous sentiez vous plus en sécurité de par vos connaissances ou au contraire plus anxieuse ?

Annexe 2 : Entretien n°3

CL : Bonjour, vous êtes sage-femme dans un centre hospitalier de niveau 3, je vais vous poser quelques questions sur la grossesse et l'accouchement. Combien avez-vous d'enfants et quels âges ont-ils ?

Laëtitia : J'ai un fils de 6 mois

CL : D'accord, pouvez-vous me dire par qui vous avez décidé de faire suivre votre grossesse ?

Laëtitia : Une sage-femme.

CL : Pourquoi par une sage-femme ?

L : Pour le suivi, parce que je n'avais pas de gynécologue, parce que mon médecin traitant ne me convenait pas, et puis parce que je suis sage-femme et que je sais que les sages-femmes sont compétentes pour suivre une grossesse qui se passe bien.

CL : Est-ce que vous appréhendez certaines étapes de la grossesse avant d'être enceinte ?

L : Les échographies.

CL : Par rapport aux anomalies ?

L : Oui le premier trimestre, pour être sûre que la grossesse tienne.

CL : Votre grossesse est-ce qu'elle s'est bien passée, est-ce qu'il y a eu des complications particulières ?

L : Non elle s'est bien passée.

CL : Il n'y a pas eu de difficultés liées au travail ?

L : Je n'en sais rien, c'est difficile, on a un rythme où on travaille en 12h, en plus moi je prends le train, j'habite à 100km donc il y avait ça à gérer mais ça s'est fait. Après on est plus fatiguée, mais j'ai réussi à prendre une petite demi-heure, pour arriver une demi-heure plus tard le matin de temps en temps, pas à chaque fois mais ça a pu aider.

CL : Est-ce que vous vous êtes arrêtée à un terme précoce ?

L : Je me suis arrêtée à 28SA.

CL : D'accord, lié à la fatigue, au travail ?

L : Oui et puis parce que j'arrivais dans un service où ça ne devenait plus compatible, et puis je n'en pouvais plus quoi.

CL : Est-ce que justement pendant votre grossesse, vous auriez souhaité avoir une adaptation de votre poste de travail ?

L : Je ne sais pas, je sais que ce qui est sûr c'est que je pense que j'aurais peut-être tenu plus longtemps si j'avais travaillé plus près et peut-être oui il y a des services où c'est plus soutenu les 12h, après moi le train devient un paramètre qui devient hyper important donc voilà. Mais oui si

peut-être, je pense qu'effectivement j'aurais fait des horaires 9h-17h probablement que j'aurais tenu plus longtemps qu'en faisant des gardes de 12h en les enchainant, en enchainant 3 gardes, probablement, mais après c'est difficile à savoir.

CL : Est-ce que durant la grossesse vous avez eu l'impression de vous faire suivre comme une femme lambda ? Ou est-ce que vous avez peut-être eu l'impression parfois de vous auto-diagnostiquer certains symptômes ? Ou au contraire de surconsommer des soins ou des consultations parce que vous étiez inquiète par rapport à certaines choses ?

L : Non je n'ai pas fait de surconsommation, je n'ai pas eu plus de rendez-vous que d'habitude. Et oui j'ai eu l'impression d'être suivie comme une patiente lambda mais après j'étais suivie par une sage-femme qui savait que j'étais sage-femme.

CL : D'accord et vous avez eu l'impression que ça a pu jouer ?

L : Cela n'a pas joué dans le mauvais sens parce qu'elle s'adressait à moi à la fois comme à une future maman mais à la fois aussi comme à une collègue. Mais j'ai quand même eu l'impression d'être suivie avant tout comme une future maman et pas comme une sage-femme. On ne peut pas dire que ça n'a pas été pris en compte, parce qu'il y a des choses, on ne pose pas les questions de la même façon, il y a des choses, qu'on connaît. Je pense qu'on va amener certains sujets alors que les gens qui ne sont pas dans le milieu de la grossesse ne connaissent pas. Mais à côté de ça j'étais suivie, elle ne m'a pas fait de défaut d'information parce que j'étais sage-femme, elle ne m'a pas occulté certaines informations en disant ça elle le sait.

CL : D'accord, c'est ce que je voulais savoir entre autre. Avez-vous fait des cours de préparation ?

L : Oui

CL : Est-ce que vous avez eu l'impression que ça vous a été utile ? Ou est-ce que vous vouliez en faire malgré le fait d'être sage-femme ?

L : Alors j'ai fait plusieurs choses, je voulais en faire surtout pour mon conjoint, parce que lui il n'est pas dans le milieu médical, c'était un premier, il n'y connaissait rien donc je voulais qu'on lui donne l'information et que ça ne soit pas moi qui la donne. Donc on a fait 3 séances que tous les 2 avec la sage-femme donc adapté le discours pour que les informations lui soit données par quelqu'un d'autre que moi, même si moi je lui en avais parlé. Après j'ai fait un peu de sophrologie et un peu de piscine. Oui je pense que ça m'a aidé, pas forcément de façon évidente tout de suite mais si à posteriori je pense que ça m'a aidée.

CL : Est-ce que vous avez l'impression que le fait d'être sage-femme a joué sur votre investissement personnel dans votre grossesse ?

L : Je n'en sais rien, je ne sais pas si c'est d'être sage-femme qui change ou pas, je ne sais pas après le désir de grossesse il ne vient pas parce qu'on est sage-femme donc je ne sais pas. Ça

joue forcément dans la façon dont on appréhende les choses, effectivement on a une notion de certains éléments, on a une connaissance de ce qui peut se passer qui probablement influe sur notre façon de vivre les événements. Mais je ne sais pas c'est difficile.

CL : C'est difficile parce qu'on n'a pas d'élément de comparaison avec une grossesse qui se serait passée en dehors du métier.

L : Mais j'ai l'impression d'avoir profité d'une grossesse comme toute femme qui est enceinte, pour celle qui c'est son premier, on découvre les choses de la même façon, enfin voilà.

CL : Vous habitez donc à 100km, est-ce que vous avez décidé d'accoucher près de votre domicile ou sur votre lieu de travail ?

L : J'ai accouché en face de chez moi.

CL : D'accord, c'était une maternité de type II – III ?

L : Niveau 3

C : Est-ce que c'était important pour vous d'accoucher dans une maternité de niveau 3 ou est-ce que c'est juste parce que c'était votre maternité de proximité ?

L : Euh je l'ai choisie parce que c'était ma maternité de proximité, je l'ai choisie parce que c'était une maternité publique, après ça m'arrangeait bien que ça soit un niveau 3. Après je ne sais pas si la maternité publique à côté de chez moi aurait été un niveau 2, probablement que j'aurais accouché à côté. Mais là ça m'arrangeait bien, je ne me suis pas posée la question en fait. C'était à côté de chez moi, c'était celle d'en face. Et de toute façon par contre c'était clair que j'accouchais dans le public dans la ville où j'habitais.

CL : Est-ce que pour l'accouchement vous avez choisi une personne en particulier ?

L : Oui

CL : D'accord qui est revenue sur un repos ?

L : Qui s'est arrangée pour travailler ce jour-là, les choses se sont goupillées comme ça. Ce n'était pas sûr qu'elle soit là parce que j'avais qu'une seule personne et qu'il fallait que ça soit compatible avec ses horaires et ses contraintes familiales et ses horaires de boulot. Mais en l'occurrence c'est elle qui était là ce jour-là.

CL : Et vous avez l'impression que cela vous a mis plus en confiance ce jour-là ?

L : Ce n'est pas une impression, j'en suis certaine, aussi bien moi que mon conjoint pour le coup.

CL : D'accord, tous les 2 vous étiez rassurés par le fait que ce soit elle ?

L : Oui on n'a certainement pas vécu les choses de la même façon.

CL : Est-ce que justement pendant l'accouchement vous avez eu l'impression de réussir à vous laisser porter par les choses ou est-ce que vous aviez un œil sur le monitoring ?

L : Alors moi j'ai l'impression de m'être laissée porter par les choses mais à posteriori on m'a dit que non j'avais regardé mais je ne m'en souviens pas. [Rires] D'accord.

L : Mais moi j'ai eu l'impression, j'ai le sentiment d'avoir pu lâcher parce que j'avais confiance et je savais qui était en face de moi et que je la connaissais et que j'avais toute la confiance enfin j'étais sereine de ce point de vu là. Après à priori je regardais, je ne me souviens pas. Je n'ai pas ce sentiment-là.

CL : Vous avez choisi d'avoir la péridurale ou pas ?

L : Oui

CL : Votre accouchement était à terme ?

L : Oui, terme dépassé.

CL : Il y a eu un déclenchement ou c'était naturel ?

L : Non, oui

CL : Au cours du travail y a-t-il eu des complications en lien avec vous ou le bébé ?

L : Oui, j'ai eu un pH au scalp enfin mon fils a eu un pH au scalp et j'ai eu une hyperthermie, enfin il y avait des anomalies de rythme et liquide méconial.

CL : Et tout ça vous a inquiétée ?

L : C'est venu vers la fin mais oui ça m'a inquiétée, oui par contre là on voit tout passer, au fur et à mesure que le travail avance on sait ce qui peut nous arriver.

CL : Et la sage-femme qui vous a suivie, elle vous a redit au fur et à mesure tout ce qui pouvait arriver ou c'est vous dans votre tête qui vous dérouliez votre schéma/votre algorithme ?

L : Je ne sais pas, alors ce n'était pas dans ma tête parce que je pense que je lui exprimais après je pense que je ne lui laissais pas le temps de me le dire.

CL : D'accord, donc il y avait un peu d'anticipation quand même ?

L : Oui c'est ça on anticipait après elle me rassurait, elle me disait non mais voilà. Mais si si elle expliquait parce que ne serait-ce que pour mon conjoint elle lui disait où on en était en fait, mais c'était vrai que je pense que j'anticipais en lui posant des questions avant qu'elle me dise quoi que ce soit.

CL : Après pour l'accouchement en lui-même y a-t-il eu des complications particulières, pas d'hémorragie ?

L : Non l'accouchement c'est un accouchement normal spontané naturel.

CL : D'accord il n'y a pas de complications dans les suites de l'accouchement ?

L : Alors pour moi non, par contre mon fils est parti en néonate.

CL : D'accord, ça vous dérange de m'expliquer pour quel motif ?

L : Terme dépassé, liquide méconial, inhalation méconiale je pense, détresse respiratoire et suspicion d'infection parce que j'avais de la fièvre, et je crois qu'il avait une PCT (procalcitonine) au plafond, je ne sais plus à combien.

CL : Donc vous avez fait vos suites de couche toute seule du coup ?

L : J'ai fait mes suites de couche en néonate sur un lit accompagnant qu'il m'avait gentiment mis à côté de la berceuse. Et il est resté 48h, il est né mercredi matin et je l'ai récupéré vendredi midi.

CL : D'accord, et est-ce que pendant votre travail vous avez eu l'impression d'avoir eu des petits traitements de faveur du fait de votre profession ou est-ce que vous avez vraiment l'impression d'avoir été prise en charge comme toute patiente ?

L : C'est difficile parce que à la fois j'ai accouché dans une maternité où je ne travaille pas donc je pense que pour tout le monde... [blanc] ah je n'en sais rien. En fait sur le moment je ne m'en suis pas rendue compte, après c'était une copine qui m'accouchait donc c'est différent, on a une relation qui est différente. Oui je n'ai jamais vu l'interne, mais parce qu'en plus c'est une maternité qui ne fonctionne pas comme chez nous exactement non plus. Après a priori, à posteriori, je ne sais pas, elle a appelé ses collègues quand elle avait un doute sur le rythme mais moi ça je ne le savais pas, elle ne me l'a pas dit. Donc sur le moment j'ai eu l'impression d'être prise en charge comme toute patiente lambda. Et je pense que c'est le cas, après en sachant que dans leur tête je ne sais pas si c'était le cas, parce que quand on accouche une collègue sage-femme ce n'est peut-être pas... Je n'en sais rien. Moi j'ai eu l'impression que oui on faisait comme si j'avais été secrétaire ou vendeuse je ne sais pas où. Sur le moment.

CL : Sur le moment, à posteriori vous avez peut-être su des choses ?

L : A posteriori peut-être pas mais enfin je ne pense pas que ça ait changé grand-chose, c'est peut-être elle qui se posait plus de question.

CL : Est-ce que vous, vous avez déjà pris en charge une collègue en salle de travail ?

L : Oui

CL : Une collègue sage-femme ?

L : Oui

CL : Une collègue qui voulait que ça soit vous qui la preniez en charge ?

L : Non

CL : Parce que vous étiez là en garde ?

L : Oui

CL : Et est-ce que vous avez eu l'impression d'être plus stressée ?

L : Non, pas cette fois-là. C'est arrivé une ou 2 fois. Alors c'est arrivé une fois c'était une sage-femme mais que je ne connaissais pas. Et c'est arrivé sinon, c'était une sage-femme que je connaissais, qui avait travaillé déjà avec moi, mais qui là travaillait ailleurs et qui venait accoucher dans la maternité où j'étais. Et elle avait dit qu'elle connaissait un petit peu. Je ne sais plus comment ça s'est passé, parce que je suis arrivée en cours de travail et c'est à la relève, je ne sais plus si elle avait choisi quand on avait dit qui était là.

CL : D'accord mais vous n'avez jamais été contre le fait de prendre des collègues en charge lié à un stress additionnel ?

L : Non, après je pense que je ne serais pas à l'aise pour les collègues qu'on côtoie tous les jours, avec qui on travaille tous les jours, je trouve que c'est plus facile quand elles se sont positionnées. Pas forcément qu'il y ait quelqu'un de désigné à l'avance mais au moins qu'elles se positionnent quand elles arrivent. Mais je ne sais pas, je n'en sais rien, c'est difficile. Mais non on n'est pas toujours très à l'aise.

CL : Et une dernière question qui englobe la grossesse, le travail, l'accouchement, avez-vous eu l'impression tout au long de cette période de réussir à vous projeter en tant que future mère ou est-ce qu'il y avait tout le temps cette étiquette sage-femme qui trainait ?

L : Ah non non pas de soucis, [CL : vous avez réussi ?] on perd des neurones quand même [rires], on reste connecté un petit peu, le métier reste mais moi j'ai la sensation d'être avant tout une future maman plutôt qu'une sage-femme qui allait devenir maman.

CL : D'accord, merci d'avoir participé.

Annexe 3 : Tableau de codage entretien n°7

<i>Choix</i>	quand j'ai été enceinte de mon premier enfant j'avais pris mon rendez-vous [...] et depuis c'est resté ma gynécologue	E7
<i>Sérénité</i>	pas de crainte du déroulement de la grossesse et de l'accouchement non	E7
<i>Complication</i>	la première grossesse j'ai été arrêtée à 28SA pour une mini menace d'accouchement prématuré	E7
	tachycarde à 180 sur la fin du travail, avec des anomalies du rythme et donc on s'est installés	E7
<i>Arrêt travail</i>	la 2 ^{ème} grossesse j'ai été arrêtée mais plus parce que j'étais épuisée à 28 ou 29SA	E7
<i>Professionnelle</i>	j'étais interne à ce moment-là aux urgences là en salle d'accouchement	E7
<i>Rythme travail</i>	je courais partout, je ne mangeais pas et je pense que c'est pour ça ! Je contractais pas mal	E7
<i>Fatalité</i>	après est-ce qu'on aurait pu changer les choses, je ne suis pas sûre	E7
<i>Confraternité</i>	j'étais arrêtée et que j'ai mis mes collègues dans la panade mais bon en soit ça n'a pas posé de problème	E7
<i>Favoritisme</i>	J'ai peut-être plus consulté en tout tout début de grossesse	E7
<i>Réassurance</i>	juste pour faire des échographies pour me rassurer	E7
<i>Equité</i>	au cours de la grossesse j'ai fait mon suivi mensuel habituel	E7
<i>Déni</i>	je ne pense pas avoir sous-estimé les signes devant amener à consulter	E7
<i>Préparation</i>	Je pense que c'est primordial et que toutes les patientes devraient être obligées d'en faire	E7
	pour appréhender, même si on sait comment ça se passe du côté médical	E7
	les positions pour allaiter moi je ne m'en souvenais pas	E7
<i>Posture</i>	je pense qu'on vient en tant que patiente, on ne vient pas en tant que professionnelle	E7
<i>Stress</i>	ce n'est pas forcément pour l'équipe agréable à gérer je pense	E7
<i>Connaissance</i>	parce que moi je n'aime pas gérer des gens que je connais	E7
<i>Appréhension</i>	j'appréhendais beaucoup l'allaitement aussi pour le 2 ^{ème}	E7
<i>Conseils</i>	avoir des positions, avoir des petits trucs aussi pour se soulager quand on a mal au dos	E7
<i>Satisfaction</i>	je les ai faits et je suis très contente de les avoir faits	E7
<i>Impartialité</i>	je pense qu'elle était impartiale	E7
<i>Fatigue</i>	justement elle a vu que j'étais fatiguée et elle m'a arrêtée avant	E7
	je pense que j'aurais encore plus tiré et que j'aurais encore été plus fatiguée	E7
<i>Privilege</i>	quelqu'un qui connaît pas forcément le métier [...] je ne suis pas sûre qu'on m'aurait forcément arrêtée à ce moment-là	E7

<i>Biais</i>	tant qu'on a pas passé le délai de viabilité, on investit notre grossesse [...], mais on ne va pas aller au magasin de puériculture	E7
	nous on est biaisés je pense par rapport à ça	E7
<i>Ignorance</i>	Elles n'appréhendent pas la mort fœtale in utero	E7
	elles n'appréhendent pas l'accouchement prématuré à moins de 24SA avec le décès de bébé	E7
	je ne suis pas venue en disant je suis en travail, non j'ai attendu qu'on m'examine, qu'on me dise que j'étais en travail	E7
	on est un peu arrivés la bouche en cœur	E7
<i>Prudence</i>	différence qu'il peut y avoir avec des patientes qui n'appréhendent pas toute la pathologie qui peut résulter	E7
	moi je n'ai rien acheté avant 32SA	E7
	j'ai très bien vécu ma grossesse, mais je pense que ce petit biais là	E7
<i>Rassurée</i>	je sais comment les sages-femmes travaillent, comment les professionnels travaillent	E7
	je connais les locaux, je sais comment ça se passe	E7
	parce qu'on a la néonatalogie si j'ai un problème pour mon bébé	E7
	je sais comment ça se passe, je connais les locaux et c'est rassurant aussi de savoir où on est	E7
<i>Confiance</i>	j'ai une totale confiance dans les pédiatres	E7
	c'était rassurant aussi de me dire que j'avais voilà toute l'équipe et j'ai confiance en tout le monde	E7
<i>Choix</i>	je n'avais personne de pré requis pour venir faire mon accouchement	E7
	quand je suis arrivée j'ai dit que ça m'était égal, [...] j'ai quand même sélectionné	E7
<i>Nécessité</i>	j'ai été accouchée par une de mes collègues mais c'est plus parce qu'il y avait besoin d'une extraction	E7
	il y avait les anomalies du rythme, il fallait s'installer donc on s'est installés	E7
<i>Indifféremment</i>	je suis venue comme tout le monde	E7
	l'extraction ou la césarienne, je pense qu'on aurait tenté aussi sur une autre patiente	E7
<i>Douleur</i>	mon seuil de la douleur est, je pense, pas très élevé	E7
<i>Terme</i>	J'ai accouché à 37SA+1 pour l'ainé et 38 tout pile pour le 2 ^{ème}	E7
<i>Sérénité</i>	je n'ai pas regardé le monitoring	E7
	j'ai jamais regardé le monitoring	E7
<i>Extraction</i>	je sais que c'était une extraction il était assez haut	E7
<i>Favoritisme</i>	est-ce que c'était parce que c'était moi que ma collègue elle a tenté de le sortir ?	E7
	on ne m'a pas laissé plus de temps	E7
	après se laisser un petit peu plus de temps parfois dans certaines situations, bon ce n'est pas non plus une perte de chance	E7
<i> Crainte</i>	ma collègue qui n'avait peut-être pas forcément envie de me passer en césarienne	E7

	mon mari sa crainte c'était que je fasse une hémorragie	E7
<i>Stress</i>	je pense qu'elle était peut-être plus stressée que moi	E7
<i>Inconnus</i>	les personnes que j'ai prises en charge c'était jamais des personnes que je connaissais	E7
	j'ai déjà pris en charge des sages-femmes mais ce n'était pas des sages-femmes que je connaissais	E7
<i>Objectivité</i>	On n'est jamais aussi parfaitement objectif quand c'est quelqu'un qu'on connaît	E7
	on n'a jamais envie de passer au bloc si jamais	E7
	on n'est peut-être pas complètement objectif	E7
	j'ai toujours peur de ce manque d'objectivité quand c'est quelqu'un qu'on connaît	E7

Table des matières

SOMMAIRE

ABREVIATIONS	1
INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	4
1. Choix et description de la méthode	4
2. Constitution de l'échantillon	4
3. Réalisation du guide d'entretien	4
4. Méthode d'analyse	5
5. Ethique	5
RESULTATS	6
1. L'échantillon	6
2. L'interconnaissance	6
2.1. Facilité d'accès aux professionnels de santé	6
2.2. Sentiment de confiance	9
2.3. Equité dans la prise en charge ou avantages	10
3. Contrôle versus lâché prise	12
3.1. Posture de la professionnelle en tant que future mère	12
3.2. Surveillance du tracé fœtal	13
3.3. Sérénité	13
3.4. Absence de gêne, aisance	14
3.5. Surmédicalisation	14
4. Peurs, craintes et appréhensions	14
4.1. Identiques à toutes les femmes enceintes	14
4.2. Spécifiques, liées au milieu professionnel	16
5. Ignorance versus connaissance	16
5.1. Dénégation des symptômes	16
5.2. Savoir et expérience obstétricale	17
5.3. Découverte comme toute future mère	18
5.4. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	19
6. Un rythme de travail atypique	20
6.1. Organisation des gardes	20
6.2. Terme de l'arrêt de travail et son motif	21
DISCUSSION	22
1. Élément de réflexion sur la méthodologie	22
2. Hypothèses quant aux résultats	23
2.1. L'interconnaissance synonyme de confiance	23
2.2. Et de lâcher prise	24
2.3. Appréhensions communes aux profanes	24
2.4. Séances de préparation à la naissance et à la parentalité	25
2.5. Arrêt de travail précoce	25
3. Comparaison aux données de la littérature	26
3.1. Professionnels consultés pendant la grossesse	26
3.2. Conditions de travail	26
3.3. Prise en charge par ses confrères/consœurs	28
3.4. Relation professionnel de santé/patient	29
3.5. Prise en charge médicale d'un proche	29
CONCLUSION	31
BIBLIOGRAPHIE	32
ANNEXES	34
Annexe 1 : Guide d'entretien	34
Annexe 2 : Entretien n°3	37
Annexe 3 : Tableau de codage entretien n°7	43

RÉSUMÉ

Introduction : Lors de mes études, j'ai rencontré différentes professionnelles de santé exerçant au sein de maternités. Evoquant parfois leur propre grossesse et accouchement, ma curiosité a été aiguisée par ce sujet. Effectivement les professionnelles ne sont pas des patientes profanes comme les autres, elles possèdent des connaissances tant sur le plan théorique que relationnel. L'objectif de cette étude était de repérer si le déroulement de la grossesse et de l'accouchement était spécifique lorsqu'on est une professionnelle de santé exerçant en maternité.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été réalisée du 31 Octobre 2018 au 11 Janvier 2019 afin de recueillir l'expérience des professionnelles. Huit entretiens semi-directifs ont été accomplis auprès de sages-femmes, auxiliaires de puériculture et gynécologue-obstétricienne suite à un recrutement sur les différents lieux de stage par une demande orale. Les entretiens ont été retranscrits puis anonymisés.

Résultats : L'interconnaissance est un facteur clé dans l'appréhension de la grossesse et de l'accouchement, la facilité d'accès aux professionnels de santé est plus aisée, que ce soit dans le choix des professionnels ayant suivi la grossesse, l'accouchement et le travail ou encore dans le choix de la maternité. Cela a permis aux professionnelles d'être en confiance, et d'appréhender ces différentes étapes sans craintes ni angoisses spécifiques, dû à leur métier et par conséquent de lâcher prise. Leurs connaissances théoriques, ne les ont pas empêchées de découvrir ces 9 mois comme toute future mère.

Conclusion : La majorité des femmes interrogées n'ont pas présenté plus de peurs, de craintes ou d'appréhensions liés à leur exercice professionnel et ont pu profiter de ce moment comme toute future mère. C'est principalement la connaissance personnelle des professionnels les ayant pris en charge qui leur ont permis d'accéder à des privilèges et un fort sentiment de confiance.

Mots-clés : grossesse, accouchement, déroulement, sage-femme, auxiliaire de puériculture, gynécologue-obstétricienne, professionnelles de santé, maternité, expérience

ABSTRACT

Introduction : During my studies I met different health professional, working in maternity ward. Talking sometimes about their own pregnancy and childbirth, my curiosity has been sharpened by this subject. Actually, professionals are not lay-patients as the other. They have knowledge both on theory than in relational. The objective of this study was to notice if the proceeding of the pregnancy and the childbirth was particular when we are a health professional working in maternity ward.

Material and method : A qualitative study has been realised between the 31st October 2018 and the 11th January 2019 in order to collect professionals' experiences. Eight interviews semi-structured have been made with midwives, childcare assistant and obstetrician-gynaecologist after asking them on the different places of my training course with an oral request. The interviews have been transcribed and then anonymous.

Results : The interknowledge is a key factor in the apprehension of the pregnancy and childbirth, the easiness of access of health professionals is easier, whether in the choice of professionals who followed the pregnancy, the childbirth and the work than in the choice of the maternity ward too. This enable for professionals to be confident, and understand these different steps without any specific fears or anxieties, caused by their job and therefore to let go. Their theoretic knowledges, didn't prevent them to discover this nine months such as any future mother.

Conclusion : The majority of women interviewed didn't have more fears, understanding or apprehensions related to their professional practice and were able to take advantage of this moment such as any future mother. It is mainly the professionals' personal knowledge who took care of them. Thanks to that they acceded to benefits and an important feeling of confidence.

keywords : pregnancy, childbirth, proceeding, midwife, childcare assistant, obstetrician-gynaecologist, health professionals, maternity, experience

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) Coralie LEBOURDAIS
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

Le **09/04/2019**

**Cet engagement de non plagiat doit être signé et joint
à tous les rapports, dossiers, mémoires.**

Présidence de l'université
40 rue de rennes - BP 73532
49035 Angers cedex
Tél. 02 41 96 23 23 | Fax 02 41 96 23 00

