



L'accompagnement des femmes à la maternité des Lilas

Entretien avec Marie-Laure Brival, gynécologue-obstétricienne, chef de service à la maternité des Lilas

Jean-Pierre Martin

DANS **VST - VIE SOCIALE ET TRAITEMENTS 2014/1 N° 121** , PAGES 117 À 121
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 0396-8669

ISBN 9782749240886

DOI 10.3917/vst.121.0117

Date de mise en ligne : 31/03/2014

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2014-1-page-117?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

L'accompagnement des femmes à la maternité des Lilas

Entretien avec Marie-Laure Brival,
gynécologue-obstétricienne,
chef de service à la maternité des Lilas

PROPOS RECUEILLIS PAR JEAN-PIERRE MARTIN

En quoi l'accompagnement est-il une nécessité dans ton travail ?

Le cadre qui m'intéresse est celui de l'accompagnement de femmes, qu'elles souhaitent avoir un enfant ou interrompre une grossesse. On est là dans des projets de vie fondamentaux pour la femme en question, quel que soit son sang-froid dans ce processus de donner vie. Cela suscite tellement d'émois et d'angoisses par rapport à l'avenir et aux choix, cela suscite de grands troubles et souvent déstabilise la femme qui fait la demande et est donc dans cette démarche-là. Pour ces raisons, et parce que la conception, au sens large du terme, quelle que soit son issue, est déjà un événement de vie qui interpelle sur le sens à lui donner et sur les choix à faire, dès qu'on parle de choix arrive la question de l'écoute et de l'accompagnement, se pose la question : comment mon choix va-t-il être vu par moi-même, par les proches, par les professionnels qui m'entourent, mon environnement, tous ceux qui m'entourent et par la société ? Il y a besoin de réassurance, d'être confortée dans ces choix et d'en-

tendre qu'il y a des tiers qui sont là pour écouter, entendre le choix, la problématique, la demande, et qui sont susceptibles de l'accompagner. C'est-à-dire de cheminer avec la femme, de cheminer avec elle dans ce processus, tout en prenant en compte tout son environnement.

Voilà ce que j'essaie de faire avec ces femmes, que ce soit pour une naissance ou une interruption de grossesse. Et pour moi, accompagner, être disponible, c'est avant tout être pleinement consacrée à d'autres dans un temps suffisamment long pour que celle que l'on prétend vouloir accompagner reçoive réellement cette disponibilité qu'on lui propose. La fragilité dans laquelle ces femmes se trouvent, la vulnérabilité dans laquelle elles sont, l'attente qu'elles ont à travers nos regards, à travers notre disponibilité, justifient cela.

Tu as vu, j'avais cette petite, cette femme que je devais recevoir et qui est arrivée à 14 heures pile. Tu as vu le temps que ça a pris. Elle a accouché ici il y a seize mois. Seize mois après, elle m'envoie un courrier pour me dire : « Tout revient, je n'ai absolument

118 pas digéré ce qui s'est passé dans la relation avec le médecin bien que tout se soit bien passé, et là je me sens démolie, je ne suis plus une femme, mon couple a failli exploser à deux reprises. » Ma réponse, c'est non seulement que c'était impératif qu'elle vienne vite – parce qu'une femme qui seize mois après un accouchement fait une demande comme ça, c'est qu'il y a une urgence à prendre en charge –, mais ensuite c'est une disponibilité vraiment ouverte pour elle, pour entendre. L'entretien a commencé par des larmes, où elle a pu me dire les détails de ce qu'elle avait vécu. Il y a donc un temps d'écoute, puis un temps d'analyse, et surtout à chaque fois, pendant l'entretien, qu'elle ne me voie pas regarder l'heure pour écouter quoi que ce soit, je suis là pour elle pendant une heure et demie.

C'est ce temps-là qui de plus en plus nous manque à l'hôpital. Actuellement, on est dans une quasi-impossibilité de s'investir soi-même en débordant les horaires, une quasi-impossibilité de faire ce travail d'accompagnement. Quand on pense que, parallèlement, on met en place des tas de choses sur la parentalité, des groupes d'entretien du 4^e mois, la prise en compte de la situation psychosociale de la femme qui vient accoucher, tout ça c'est du papier, c'est du vent. Et alors, qu'est-ce qui se passe ? J'ai eu un exemple flagrant dernièrement, une petite jeune de 15 ans, haïtienne, qui est arrivée en France, enceinte au premier rapport sexuel. Elle passe complètement à côté du début de grossesse, elle n'a pas de temps de réagir pour une demande éventuelle d'interruption, et elle arrive ici à déjà 6 mois révolus de grossesse. Il a fallu un temps considérable pour la prendre en charge. Mais comme cette jeune fille avait perdu ses racines, sans attaches familiales solides en France bien qu'ac-

cueillie successivement chez des cousins, des tantes... elle est dans une espèce d'errance. Après avoir pris en charge tant sur le plan médical que psychologique, à un moment donné elle disparaît. Finalement, je reçois un coup de téléphone de l'hôpital d'Argenteuil qui me dit : « On a la jeune, on sait qu'elle est passée chez vous, elle est complètement mutique, elle ne dit rien, on ne sait rien d'elle, on a lancé la parento. » C'est quoi la *parento* ? C'est quelqu'un qui s'occupe de la *parento* qui l'a vue en entretien. Tout est cadré dans le dossier, il y aura eu la parento et ceci cela, mais personne ne s'est penché sur l'histoire de cette jeune fille, pourquoi elle est en errance, etc. J'ai passé une heure au téléphone avec la sage-femme en question et je lui ai raconté le déroulé de l'histoire de cette jeune fille : parce qu'on avait pris le temps d'écouter comment elle a quitté Haïti, où elle était seule après la séparation de ses parents, comment son père a décidé de l'envoyer à 15 ans en France chez sa tante pour un avenir meilleur, comment elle se retrouvait dans une solitude extrême, le premier venu qui lui a fait une petit peu de gringue avec qui elle a eu un rapport sexuel, sans penser à une grossesse... Alors que son accompagnement se résume maintenant à la mise bout à bout de protocoles de soi-disant accompagnement, qui en fait n'en sont pas du tout, car l'accompagnement passe avant tout par le temps, le temps de la disponibilité. Mais ce n'est pas ce qu'on nous propose actuellement dans le cadre d'un abattage à l'acte qui favorise ce type d'écoute.

Saisir l'ambivalence d'une femme qui vient demander une interruption de grossesse, c'est du temps à prendre. Nous, les sages-femmes, nous sommes dans un centre d'orthogénie autonome avec du personnel dédié, deux secrétaires, une sage-femme, une psychologue, une conseillère conjugale

et des médecins, donc un centre bien loti par les temps qui courent. Ici, la consultation d'une prise en charge d'interruption de grossesse, c'est une heure, on a cette chance parce que c'est une volonté d'équipe.

Comment ce temps a-t-il été déterminé, négocié ?

Les Lilas, c'est une institution privée à but non lucratif gérée par une association loi 1901. Les statuts de l'association mettent l'accent sur l'accompagnement à la parentalité, à la sexualité, et à la liberté de choix. C'est pourquoi notre activité ne se résume pas à la naissance et à l'accompagnement sur la planification familiale, la contraception et l'avortement. Je n'ai pas d'entraves venant de la direction administrative ou du conseil d'administration pour mettre en place un long travail d'accompagnement, alors que le centre d'orthogénie, qui fait 1200-1300 IVG, par an est déficitaire du fait de cette nécessité d'accompagnement qui n'est pas du tout reconnue dans la Tarification à l'acte (T2A), purement technique. Faire une IVG, c'est sûr qu'on peut chronométrer, ça peut prendre dix minutes, tel jour, telle date, des temps records, mais ce n'est pas ce qui accompagne l'humain dans la démarche de compréhension de ses choix, car après il faut porter l'histoire, comprendre pourquoi on a fait ces choix, donc en tant que professionnel être dans l'anticipation.

Reconnaissance de l'autre, intersubjectivité, l'ambivalence se joue dans un échange d'intersubjectivité. Mais la disponibilité est-elle suffisante ? Comment construit-on du lien ?

C'est une question importante, et on n'est pas tous égaux vis-à-vis d'elle. Il y a la démarche personnelle, professionnelle, et son éthique, comment on envisage un métier

comme la médecine ou tout autre travail d'accompagnement. Il y a déjà une disposition personnelle intrinsèque qui fait que l'on n'est pas tous égaux dans cette approche. Un certain nombre de médecins en restent à une pathologie, un diagnostic, un traitement. Ils ont fait leur boulot de médecin, mais je crois que le plus important est une vision humaniste de la relation à l'autre – non pas que l'on se donne de l'importance du type je peux sauver l'humanité, mais j'ai choisi de faire ce métier avec du don, de la réciprocité, de l'intersubjectivité. J'aime bien cette notion où on va être dans une espèce d'alchimie dans la relation. Il y a des collègues qui disent « on n'est pas dans la psy ». Mais on n'est pas dans la psy quand on prend le temps d'écouter ce que l'autre a à dire de sa vie, de son histoire. Pour cela, il n'est pas besoin d'être spécialisé dans la psychiatrie. Il y a cette disposition, peut-être en fonction de l'histoire de chacun, qui fait que l'on est dans le *care*, le désir d'aide. Certains ne veulent surtout pas lever le voile, pas savoir pourquoi une femme pleure et quel est son vécu.

Comment cela s'articule-t-il avec la technicité, la gestion ?

Cela n'est pas incompatible. Quand je suis arrivée ici en 1982, il y avait 900 naissances par an, aujourd'hui nous en sommes à 1 700. Une amélioration quantitative d'activité n'enlève rien à la volonté de mettre au centre la relation humaine, cette réciprocité. Au centre de ton projet médical, il y a une décision politique. Tout le monde n'a pas besoin d'un accompagnement, mais à chaque fois qu'il est nécessaire, il faut le faire. Avec l'exemple de cette femme que j'ai reçue, cette femme elle est en pleurs. Sa lettre m'a catastrophée. Le dossier était nickel, tout s'était bien passé. Et seize mois après, elle me dit qu'elle se demande si elle est encore une

120 femme. Cela a été une violence inouïe pour moi, je n'ai pas pu en parler. Pas une personne n'a su déceler ce qui se passait derrière le masque du « tout va bien ». Il y a eu un événementiel technique sans problème, mais c'était un accouchement catastrophique pour l'être humain, tant dans la relation avec le bébé, sa réinscription sociale pour la reprise de son métier, et surtout l'estime qu'elle avait pour elle-même. Bien sûr, c'est multifactoriel, et c'est sa capacité personnelle à accoucher toute seule qui a été remise en cause, parce qu'il y a eu un forceps. Je regrette que cet accompagnement commence seize mois plus tard.

L'accompagnement peut être nécessaire dès la conception.

Oui, en même temps, ici il faut accepter qu'elle ait pu être silencieuse parce que chacun a son temps de révélation pour dire « aidez-moi, voilà ce que j'apporte ». Et en même temps, quand ce moment est arrivé, il faut avoir la disponibilité pour pouvoir y répondre. Elle me dit « je vous remercie de m'avoir reçue », mais pour moi, après seize mois de souffrance, je ne la fais pas attendre encore un mois. J'ai pris le temps pour comprendre sans me réfugier derrière « tout s'est bien passé, je ne comprends pas ce que vous êtes en train de me dire ». Évidemment, ce temps est pris sur celui où j'aurai pu faire d'autres actes techniques et il y a donc incompatibilité avec la rentabilité.

C'est la question de la T2A, qui n'a pas pris en compte la souffrance qui était là.

Oui, absolument, si la complication est pour nous très chronophage, quand elle est d'ordre psychologique, la T2A ne la prend pas en compte, la T2A ne prend en compte que la complexité et la complication techniques. C'est ça la souffrance. Elle a eu l'im-

pression qu'on lui arrachait les entrailles, et c'est parce que son compagnon a été très présent que le couple n'a pas explosé.

Un autre aspect de l'accompagnement, c'est celui de l'enfant pendant la grossesse et ensuite hors de sa mère. À la naissance, l'enfant a besoin de sécurité et si la mère n'a pas été elle-même sécurisée avec sa propre mère, la douleur se réactualise brutalement. Comment prenez-vous en charge cette dimension ?

Tout d'abord, il y a la sécurisation de la mère pendant la grossesse et la préparation à la naissance, il y a le suivi médical et la préparation à la naissance, les deux sont intimement liés et complémentaires. Pour les trois psychologues, les sages-femmes, c'est l'état d'esprit de l'équipe autour de cette sécurisation : permettre aux femmes de retrouver ou de découvrir la puissance qu'elles portent en elles, leur faire appréhender leurs capacités à être mère et à être dans le *care* avec le bébé.

Il y a un cours de préparation qui s'appelle « l'imprévu ». Depuis la nuit des temps, les femmes savent que l'on peut mourir en accouchant, il y a cette angoisse inhérente. Mais en même temps, il n'y a pas une seule femme enceinte, quand elle arrive aux Lilas, qui n' imagine pas pouvoir accoucher naturellement, simplement, sans médicalisation et sans complication. Chaque fois qu'il y a introduction, arrivée de la pathologie ou la nécessité de faire des gestes techniques, il y a une rupture, une fêlure dans le projet de naissance ; même si le risque existe inconsciemment, la femme ne peut pas l'admettre pour elle. C'est le sens du travail de préparation sur l'imprévu avec une psychologue. Qu'est-ce qui se passe quand apparaît un problème pour l'enfant découvert à l'échographie, quand il faut faire une

césarienne, avoir recours au forceps, comment fait-on avec cet imprévu ? C'est un véritable accompagnement pour ne pas se sentir dans l'incapacité, car ce que pense la mère immédiatement, c'est qu'elle n'a pas été capable de faire comme toutes les autres femmes, d'accoucher normalement. Donc, automatiquement, s'ensuit un sentiment de frustration, mais aussi de dévalorisation, un sentiment d'être une mauvaise mère.

Cet accompagnement se fait sur les représentations d'être mère et sur la toute-puissance. Comment restaurer la place de la capacité de mère et ne pas appréhender l'événement imprévu comme un échec. Ce sont des accompagnements essentiels pour l'inscription dans la société, pour sa propre estime de soi en tant que mère et sa capacité d'inscrire l'enfant de plain-pied dans un démarrage de vie. L'accompagnement du bébé passe par là.

Quelle place pour le père ?

Les pères sont incités à participer, on leur laisse le choix en expliquant ce que nous sommes. Nous proposons notre conception de la naissance, de l'accompagnement, de la planification de l'IVG, et du parcours de vie d'une femme. Nous leur disons que nous sommes là pour les accompagner à ce moment précis, pour valoriser l'être qu'ils sont. C'est le sens des réunions de préparation, permettre aux mères et aux pères d'être sujets de ce qui se passe, qu'ils s'approprient cette histoire, et non d'être objets de la médecine, ne pas vivre cet instant unique comme un moment volé de leur vie et d'atteinte à leur capacité d'être parent.

Comment être avec le père ? D'abord, ne pas le jeter de la salle de naissance, le lais-

ser avoir voix au chapitre, éviter qu'il n'ait eu le sentiment de ne pas protéger sa femme. Les hommes n'accouchent pas et ont l'idée d'être là pour protéger, pour accompagner. Objectivé comme hors de la paternité.

Mais évidemment, le père ne doit pas être là par obligation, ou coller à la situation événement par événement. Donc il a accès à la préparation et il y a également un groupe d'accompagnement des pères, car souvent ils restent silencieux, impressionnés, et ne parlent pas de leurs tracas. Il doit décider de sa place et d'être là en salle de naissance. Exprimer ce qu'il ressent. Il en va de l'équilibre du couple, de la fonction parentale, de la compréhension d'être dans un nouveau trio. Ça aussi, c'est de l'accompagnement. Tout se joue là.

Je travaille dans un centre de santé aux Lilas, ce qui fait réseau de continuité. Je reçois toutes les femmes, de tout âge, et j'en reçois beaucoup qui ne sont pas écoutées par leur médecin, en particulier pour les maux de ventre. Je découvre des pathologies laissées sans diagnostic – « personne ne sait ce que j'ai » –, les femmes ne sont plus réellement examinées, mais aussi sans prise en compte des problèmes sexuelles et de couple.

Dès la formation, on est dans la médecine technologique, et plus dans la médecine humaniste et l'accompagnement de la personne. Quand on abandonne la dimension humaniste et l'accompagnement, la conséquence est une perte des continuités soignantes et les pathologies sont majorées.

**Propos recueillis par
JEAN-PIERRE MARTIN
Psychiatre.**