



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Réalisé au sein de

L'Université Claude Bernard– Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Impact du parcours d'assistance médicale à la procréation sur le vécu des mères en post-partum

Mémoire présenté et soutenu par

Mailys Peinnequin

Née le 16 Avril 1996

Promotion 2016-2020

Laurine LUBREZ, *psychologue, centre hospitalier spécialisé
Saint Cyr au Mont d'or*

Nathalie QUEROL, *directrice, école de sage-femme de
Bourg-en-Bresse*

Directrice de mémoire

Enseignante

Remerciements

A Mme Laurine Lubrez, psychologue au centre hospitalier spécialisé de Saint Cyr au Mont d'or et directrice de ce mémoire,

Pour avoir accepté ce rôle, pour ses conseils, ses encouragements et le temps que tu as accordé à mon travail, même à la dernière minute.

A Mme Nathalie Querol, directrice de l'école de maïeutique de Bourg-en-Bresse et guidante de ce mémoire,

Pour votre aide, votre disponibilité, votre soutien et pour y avoir cru jusqu'au bout.

A toute l'équipe pédagogique et administrative de l'école de de Bourg-en-Bresse,
Pour la qualité de votre enseignement. Pour votre écoute et votre aide bienveillante tout au long de cette formation.

Aux patientes qui ont accepté de participer à cette étude,
Pour s'être livrées en toute sincérité et avoir rendu ce travail possible.

A toute ma promotion et tout particulièrement à Ines, Marion et Manon,
Pour tous ces moments d'amitié, de fou rire, de détente, de papotage mais aussi pour avoir partagé ces moments de stress, de cafard et de révisions intenses. Sans vous trois ces quatre années n'auraient pas été pareilles, merci de les avoir rendues si exceptionnelles.

A ma cousine Maud,
Pour sa participation à ce projet. Tu m'as été d'une aide précieuse et encourageante dans ce moment de doute.

A Léo,
Pour m'avoir supporté pendant ses six longues années d'après-bac. Pour m'avoir toujours soutenue, entourée et encouragée. Pour toujours croire en moi. Pour ton amour.

A Landry,
Mon petit rayon de soleil, pour tes encouragements à toujours travailler plus. Pour ta folie et pour me faire sourire et rire même lorsque cela paraît difficile.

A Clélia,
Depuis toujours mon modèle. Pour ta présence, ta force de caractère, ton soutien sans faille et ton amour. Je suis heureuse de partager aujourd'hui cette passion avec toi et de pouvoir confronter nos points de vue et notre façon d'exercer. Je suis sûre qu'on se fera mutuellement devenir de meilleures sages-femmes.

A mes parents,
Pour votre soutien, votre implication et votre investissement sans faille dans tous les défis que je rencontre. Pour votre tendresse et votre affection, il n'y a pas un jour où je ne me sens pas entourée de votre amour. Quelle force incroyable de toujours vous sentir à mes côtés. Je vous aime.

ABREVIATIONS

AMP : assistance médicale à la procréation

PMA : procréation médicalement assistée

FIV : fécondation in vitro

HFME : Hôpital Femme Mère Enfant

Table des matières

Remerciements	
ABREVIATIONS	
I. INTRODUCTION	1
II. MATERIEL ET METHODE	4
1) Caractéristique de l'étude :	4
2) Population :	4
a) Critères d'inclusions :	4
b) Critères d'exclusions :	4
c) Recrutement :	5
3) Outils d'enquêtes :	5
a) Construction de la grille d'entretien :	5
b) Déroulement des entretiens :	6
4) Méthode d'analyse :	6
5) Dimension légale :	7
III. RESULTAT ET ANALYSE	8
1) Eléments clés du post-partum :	9
a) La rencontre avec l'enfant :	9
b) Fonctions maternelles et attachement maternel :	12
c) Importance de l'allaitement maternel :	16
d) Impact du comportement du père sur le vécu maternel : la co-parentalité :	17
e) Le vécu du changement de statut social de femme à nouvelle mère :	19
2) Vécu émotionnel et affectif :	22
a) Angoisse de séparation :	22
b)angoisse maternelle :	23
c) La culpabilité maternelle :	24
3) Thématiques spécifiques induites par un parcours de PMA :	26
a) La notion d'investissement total :	26
b) Notion de normalité et d'anormalité :	27
4) Place des soignants dans le post-partum auprès des mères ayant suivis un parcours d'AMP :	28
IV. DISCUSSION	30
1) Forces et faiblesses de l'étude	30
a) Points forts :	30
b) Limites de l'étude :	30
2) Synthèse de l'analyse :	31
3) Apport à la pratique professionnelle :	36
a) Place de la sage-femme dans la prise en charge :	36

b) Apport personnel :	36
V. CONCLUSION.....	38
Références bibliographiques.....	40
Bibliographie	43
Articles :	43
Ouvrages :	45
Lectures grises :	45
Annexe 1 : trame d'entretien.....	
Annexe 2 : Retranscription des entretiens.....	
Annexe 3 : Synopsis.....	

I. INTRODUCTION

La construction de la parentalité et de l'identité parentale s'établit depuis l'enfance, ainsi une annonce d'infertilité vient réactiver des conflits infantiles dans le couple. Les réactions faisant suite, peuvent se rapporter à celles d'un deuil : incrédulité, parfois même déni, recherche désespérée d'une cause, révolte, jalousie, culpabilité. (1)

Une blessure narcissique apparaît alors chez la femme et l'homme. Cette première peut ressentir un sentiment de trahison de son propre corps avec l'absence de la réalisation complète de sa féminité, ainsi que l'impossibilité d'obtenir de son conjoint un bébé et d'atteindre le statut social de mère.

Pour l'homme, il est souvent vécu difficilement l'incapacité à témoigner sa virilité sans pouvoir s'inscrire en tant que père dans la société et l'impossibilité de « donner » à sa femme l'enfant qu'elle désire.

Le couple en lui-même peut être mis à mal avec le sentiment d'une incompatibilité biologique. (2)

Quand le couple en fait le choix, dans ces bouleversements psychiques, survient alors le parcours de procréation médicalement assisté (PMA).

L'AMP ou PMA, « Assistance médicale à la procréation » peut se définir comme un ensemble de techniques médicales s'étendant aux pratiques cliniques et biologiques permettant la fécondation in vitro (FIV), le transfert d'embryons et l'insémination artificielle, ainsi que toute technique d'effet équivalent permettant la procréation en dehors du processus naturel (S. BRAUDO et A. BAUMANN). Ces pratiques posant de nombreuses questions éthiques, sont encadrées par la Loi n°2004-800 du 6 Août 2004.

Dans ce parcours, le médical s'impose dans la vie du couple, son équilibre émotionnel peut alors être soumis à de fortes tensions. A l'espoir d'obtenir enfin la grossesse désirée succède souvent la souffrance d'un nouvel échec. Chaque tentative non aboutie est une nouvelle épreuve à surmonter.

Le couple se trouve face à une remise en question sur sa capacité à être parent, non pas seulement sur le côté social mais aussi sur le plan biologique. Apparaît un remaniement de l'affect et des fantasmes maternels sous l'influence du doute au rythme des interventions médicales. (1)(3). Lors de la période pré-conceptionnelle, le couple bénéficie alors d'un suivi médical et psychologique régulier et personnalisé.

Lorsqu'une grossesse fait suite à une AMP, les femmes sont suivies selon un suivi de grossesse classique. Pourtant, même si la souffrance identitaire semble s'apaiser après la survenue d'une grossesse, il peut rester le questionnement « d'où vient cet enfant ? » Est-ce l'enfant de la science, de l'AMP ? Un imaginaire angoissant apparaît alors. L'enfant est à la fois « attendu, merveilleux et étrange et inquiétant » fragilisant les repères symboliques. L'enfant qui ne vient pas de soi, peut figer les relations fantasmatiques mère-bébé. (2)

Il a également été mis en avant que les femmes ayant eu recours à un parcours d'AMP puissent être sujettes à une anxiété plus élevée en prénatal, à une diminution de l'activité onirique et à une angoisse de perte entraînant parfois un retard d'investissement de la grossesse. (3) (4) (5) (6)

Sachant que le prénatal influe directement sur le post-natal, la question du vécu psychologique du post-partum de la mère ayant eu recours à une AMP se pose. Il semble important de se demander si un accompagnement personnalisé faisant suite à l'accouchement pourrait être bénéfique pour ces patientes. Cet accompagnement pourrait s'inscrire dans le rôle professionnel de la sage-femme.

Selon l'INSERM, en 2015 3,1% des enfants sont nés suite à une AMP, soit une naissance sur trente-deux. La prise en charge des patientes dont la grossesse succède à un parcours d'AMP fait donc partie du quotidien des sages-femmes.

L'objectif de ce travail est d'identifier un impact du parcours d'AMP sur la construction de la parentalité et de l'identité maternelle. L'étude essaiera de mettre en avant la présence ou l'absence de spécificités dans le vécu psychologique du post-partum des mères pouvant entraîner une prise en charge adaptée.

En dépit de la nécessité de prendre en compte le couple dans son intégralité, les études sur la psychologie de la grossesse à la suite d'un parcours d'AMP reposent essentiellement sur le vécu des femmes. Ce travail prendra donc uniquement en compte le vécu psychologique du post-partum des mères.

La question de recherche est donc la suivante :

Comment un parcours d'AMP impacte la construction de la parentalité et de l'identité maternelle, par la spécificité de la conception et les bouleversements psychiques liés à celle-ci ?

II. MATERIEL ET METHODE

1) Caractéristique de l'étude :

Nous avons réalisé une étude psychologique qualitative sur le vécu du post-partum après un parcours d'AMP par le biais d'entretiens individuels semi-directif. Il s'agit donc d'une enquête rétrospective basée sur le ressenti et le vécu des patientes de leur accouchement jusqu'au jour de l'entretien.

2) Population :

a) Critères d'inclusions :

- Patiente ayant accouchée il y a moins d'un an, afin de limiter le biais de mémoire
- Grossesse obtenue à la suite d'un parcours d'assistance médicale à la procréation

b) Critères d'exclusions :

- Pathologie de l'enfant nécessitant l'hospitalisation du celui-ci en service de néonatalogie
- AMP hétérologue maternelle
- Grossesse multiple
- Toute situation relevant de la psychopathologie

Ces critères d'exclusions ont été choisis afin de limiter au maximum les biais dans le ressenti de la patiente. Les situations citées risqueraient en effet d'avoir un impact non négligeable sur le vécu maternel.

Il a également été choisi de se concentrer dans ce travail, sur l'AMP autologue maternelle. Il semblait compliqué d'analyser simultanément les questionnements soulevés par l'AMP autologue et hétérologue.

c) Recrutement :

Les entretiens se sont déroulés sur la période du 6 novembre 2019 au 8 Février 2020. Les patientes ont été recrutées de deux façons distinctes. Une partie des entretiens s'est déroulée dans le service de suites de couches de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Bron. Avec l'accord du chef de service et de la sage-femme coordinatrice, ils ont pu être réalisés en intra-hospitalier. Dans le respect du travail de chacun, les entretiens ont été réalisés sans rendez-vous, dans la chambre de maternité des patientes en fonction de leur disponibilité. Lorsque les mères n'étaient pas libres, une fiche explicative sur le sujet d'étude et contenant mes coordonnées, leur était remise afin qu'elles puissent par la suite me contacter et convenir d'un entretien téléphonique.

Les autres mères interrogées ont été recrutées par le biais d'une pédiatre libérale travaillant en banlieue lyonnaise. Le premier contact avec ces femmes se faisait par téléphone puis il était convenu d'un rendez-vous téléphonique ou physique.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données, jusqu'à ce qu'aucun nouvel élément n'apparaisse.

3) Outils d'enquêtes :

a) Construction de la grille d'entretien :

Une trame d'entretien semi-directive, disponible en annexe, a été réalisée à la suite de recherches bibliographiques sur le sujet du vécu psychologique du post-partum. Une fois la grille étudiée avec la guidante de ce mémoire, un entretien « test » a été réalisé afin d'ajuster les questions et la méthodologie de l'entretien semi-directif. Cette trame permettait d'interroger les patientes sur des thèmes et sous-thèmes qu'elles

n'avaient pas d'elles-mêmes évoqués. Supposés avoir un impact sur le vécu psychologique du post-partum, les différents éléments clés mis en avant sont les suivants : le vécu de l'anténatal, la rencontre avec l'enfant, les échanges avec le bébé (notamment lors des soins), le séjour en maternité, le positionnement du père et des frères et sœurs, la rencontre et les échanges avec l'entourage, le retour à la maison.

b) Déroulement des entretiens :

L'anonymat des patientes a été respecté. Leurs noms ont été remplacés par un nombre attribué en fonction de l'ordre chronologique de réalisation des entretiens.

Avant de commencer, le thème de l'interview et les modalités étaient expliqués à la femme qui était libre de participer ou non à l'enquête. Après avoir obtenu le consentement des patientes les entretiens étaient audio-enregistrés, puis retranscrits de façon manuelle dans un court délai. La retranscription a été la plus fidèle possible. Les mots et expressions des patientes n'ont pas été modifiés. Un maximum des silences, hésitations et le langage corporel des mères ont été décrits.

À la suite de la retranscription et comme il l'était notifié aux patientes, les enregistrements ont été supprimés dans le respect de l'anonymat et du secret professionnel.

Le début et la fin des entretiens étaient signifiés aux patientes.

4) Méthode d'analyse :

À la suite de la retranscription, les entretiens ont été relus à plusieurs reprises afin d'être analysés, dans un premier temps séparément. Ensuite, ont été analysés les thèmes attendus à la suite de la recherche bibliographique, par le biais d'un tableau, ainsi que les grandes idées émergentes et récurrentes dans les entretiens, auxquels nous ne nous attendions pas. Cette méthode a permis d'avoir une vision d'ensemble de l'analyse et de regrouper les idées en thèmes et sous-thèmes.

L'analyse de ces thèmes relevés, réalisée par la suite, s'appuie autant que possible sur des données scientifiques des recherches bibliographiques.

5) Dimension légale :

Aucune donnée médicale ou propriété physique n'a été retranscrite si elle n'était pas mentionnée spontanément par la femme durant l'enregistrement

III. RESULTAT ET ANALYSE

Dans le cadre de ce travail 14 entretiens ont été menés. Neuf patientes ont été interrogées directement dans le service de suites de couches. Sur huit femmes n'étant pas libres au moment de la première rencontre dans le service et qui ont reçu la fiche explicative avec mes coordonnées, une seule a donné suite. Toutes les patientes disponibles au moment de mon passage ont accepté de participer à l'entretien. Cinq patientes informées par la pédiatre libérale ont accepté de répondre à l'enquête.

Pour plus de lisibilité le tableau ci-dessous dresse le profil succinct des femmes interrogées. Le jour de l'entretien est noté sous la forme « Jx », x désignant le nombre de jours suivants l'accouchement, « J0 » correspondant au jour de l'accouchement. Le moyen de recrutement des patientes sera désigné par « HFME » pour les patientes rencontrées dans le service de suites de couches de L'Hôpital Femme Mère Enfant de Bron et par « Pédiatre » pour les patientes dont le contact a été obtenu par le biais d'une pédiatre libérale exerçant en banlieue lyonnaise. Le mode d'obtention de la première grossesse est désigné par « AMP » quand la grossesse a fait suite à un parcours d'AMP et « spontanée », lorsqu'il s'agissait d'une grossesse spontanée.

Les données ont été recueillies au cours des entretiens ou lors d'une relève rapide en amont avec la sage-femme. Toutes informations médicales relevées ont été directement énoncées par les patientes sans question préalable, ciblée.

Entretien n°	Moment de l'entretien	Age	Parité	Situation familiale	Age du premier enfant et mode d'obtention	Entretien	Contact
1	J2	35ans	lpare	En couple		Physique	HFME
2	J1	43ans	lpare	En couple		Physique	HFME
3	J2	43ans	llpare	En couple	22mois AMP	Physique	HFME
4	J1	32ans	lpare	En couple		Physique	HFME
5	J7	37ans	lpare	En couple		Physique	HFME
6	J2	28ans	lpare	En couple		Physique	HFME
7	J14	43ans	lpare	En couple		Téléphonique	HFME
8	J4	27ans	lpare	En couple		Physique	HFME
9	J2	30ans	lpare	En couple		Physique	HFME
10	J120	30ans	lpare	En couple		Téléphonique	Pédiatre
11	J120	32ans	lpare	En couple		Téléphonique	Pédiatre
12	J30	37ans	llpare	En couple	7ans Spontanée	Téléphonique	Pédiatre
13	J150	32ans	lpare	En couple		Physique	Pédiatre
14	J180	35ans	llpare	En couple	3ans AMP	Téléphonique	Pédiatre

1) Éléments clés du post-partum :

Cette partie va étudier l'hypothèse d'une possible répercussion du parcours d'AMP sur la construction de la parentalité et de l'identité maternelle. Différents éléments clés du post-partum ont été étudiés ; à savoir la rencontre avec l'enfant, la mise en place des fonctions maternelles, la co-parentalité et le vécu du changement de statut social de femme à nouvelle mère.

a) La rencontre avec l'enfant :

Les mamans interrogées ont vécu différemment ce premier instant avec leur enfant.

Dans plusieurs entretiens, la rencontre est perçue comme un moment fondateur de la relation mère/bébé.

Chez certaines personnes la mise en place du lien fut immédiate. Dans ces cas l'élément fondateur semble simplement être la naissance de leur enfant, la simple vue de celui-ci. Les mères décrivent une rencontre intense « Je n'ai plus voulu la lâcher après », l'une d'entre elle nous dit même qu'« à partir de ce moment on ne s'occupe pas de tout ce qu'il y a autour ».

Dans d'autres situations, il ressort des entretiens que c'est le bébé qui provoque la relation.

Soit par sa simple présence : « le fait de voir à quoi il ressemblait. Se rendre compte, se dire qu'on est parent ».

Soit parce que la mère sent que son enfant la reconnaît. Ceci grâce au regard : « il me regardait comme s'il me connaissait » ou par le biais d'autre sens : « il reconnaît la voix, il reconnaît l'odeur » remarquant ainsi les capacités de leur enfant à communiquer. Dans ces cas, l'enfant provoque la relation, il reconnaît sa mère. Il serait donc bien le même bébé que celui qu'elle percevait in-utéro. L'hypothèse peut donc être avancée que le nouveau-né en manifestant qu'il la reconnaît la fait devenir mère.

Soit encore par valorisation maternelle. L'une des patientes énonce : « Elle me regardait. Je me disais : ah ! mais elle compte sur moi ». Cette réaction permet de penser qu'elle se sentirait alors responsable de son bébé et prendrait son rôle de mère car il dépend d'elle et elle ne peut lui faire défaut.

Lors d'autres entretiens, la mise en place de la relation paraît différée de la première rencontre. Certaines femmes expriment une rencontre différente de leurs attentes. Dans ces situations l'AMP pourrait être mise en cause. En effet, ce long parcours imposerait une attente propice à la projection et au rêve de ce moment. « J'avais lu beaucoup beaucoup de livres et je m'attendais à ce qu'elle fasse que me regarder et en fait non, j'ai trouvé que ça n'était pas autant que j'ai pu lire dans les livres ». La confrontation du moment imaginé au réel pourrait-elle ainsi se révéler différente voire décevante ? Au cours du XXème siècle, Balint introduit le terme de « symbiose » pour décrire la première relation mère-enfant, « un état où les intérêts de l'un coïncidaient avec les intérêts de l'autre ». (7) Dans son article Leader dit que pourtant : « les idéaux parentaux sont presque toujours projetés sur l'enfant et, comme

ces idéaux sont normalement construits sur des déceptions, l'amour s'accompagne de haine » (7). Il serait alors possible que l'image de symbiose culturellement imposée à la mère puisse générer une culpabilité devant cette ambivalence de haine et d'amour. La culpabilité pourrait être plus grande suite à un parcours d'AMP car la grossesse ayant été plus demandée, la symbiose était plus attendue, plus nécessaire.

Il est intéressant de noter que pour une patiente, le parcours d'AMP semble avoir eu l'effet inverse. La femme dit effectivement « je me projetais enceinte mais pas avec un bébé ». Ceci peut exprimer l'idée, qu'après tant d'attente et pour se protéger d'une déception, la future maman ne se projette pas loin dans le futur par peur d'une issue péjorative. Comme si après tout ce temps elle n'arrivait pas à croire qu'elle allait devenir mère. « Le sentiment d'artifice se retrouve dans l'investissement de l'enfant. Les parents ont fortement désiré l'enfant. Ils l'ont longtemps attendu [...] Vouloir et désirer, ce n'est pas la même chose : la volonté peut éteindre le désir » (4). Nous pouvons ainsi nous demander si en s'investissant autant dans la volonté d'avoir l'enfant et après avoir tout mis en place pour l'obtenir, le désir d'enfant était réellement présent chez cette mère. Elle décrit une rencontre difficile avec son enfant mais néanmoins, un lien qui s'est bien établi par la suite. Au moment de la naissance « on était nous deux et après il y avait-elle. [...] maintenant il y a elle et après il y a nous deux ».

Pour d'autres cas, des contextes particuliers sont mis en avant devant une mise en place du lien retardé ; tels que des parents inquiétés par une possible trisomie 21 chez leur enfant pendant la grossesse ou une naissance par césarienne.

Face à toutes ces rencontres compliquées, nous pouvons nous interroger sur la raison réelle de conception de l'enfant. Dans un moment de blessure narcissique qu'est l'infertilité, la conception ne vient-elle pas réparer cette faille ? Le bébé est-il alors uniquement conçu dans le désir d'enfant, dans le lien fort qui unit le couple, ou

également comme pansement de la blessure ? Lors de la rencontre, les mères se retrouvent confrontées à la singularité de leur nouveau-né. Or, cette singularité peut déranger si dans le parcours d'AMP « la part de hasard et le souhait d'inscrire son enfant dans la société où il naît, est remplacé par le désir individuel de faire un enfant pour soi. » (8).

Il est également intéressant de relever que différents éléments reviennent souvent dans le discours des mamans. En effet, les échanges de regards sont cités par beaucoup des femmes interrogées. A la fois comme élément fondateur de la relation quand il est présent et comme élément faisant défaut quand l'enfant est somnolent. « Il me regardait comme s'il me connaissait », « elle avait les yeux ouverts, mais elle était un peu dans le coltard ». De même, le comportement de l'enfant est souvent cité et semble jouer un rôle direct dans l'établissement du lien précoce. Un enfant stimulant sa maman à la naissance paraît plus facilement entraîner un échange mère/enfant : « Elle me regardait. Je me disais : ah ! mais elle compte sur moi ». Cette idée rejoint celle énoncée plus haut, d'un enfant acteur du lien précoce.

Autre élément souvent relevé par les femmes : le peau à peau, incluant ou non la tétée d'accueil. De la même façon, la possibilité de réaliser un peau à peau en salle de naissance semble jouer un rôle important dans le vécu positif de la première rencontre. Inversement, un peau à peau non fait ou jugé trop court est cité de façon négative par les personnes interrogées, « je l'ai eu tout de suite sur moi, mais ils l'ont rapidement enlevée derrière ».

b) Fonctions maternelles et attachement maternel :

Toutes les mères interrogées disent se sentir plutôt à l'aise dans les soins de leurs bébés. Beaucoup des patientes interviewées sont des primipares, elles expriment donc une certaine maladresse dans leurs gestes mais aucune ne montre d'appréhension sur leurs capacités à devenir entièrement autonome dans les soins d'ici peu.

Les mères rencontrées sont attentives aux signes envoyés par les nouveau-nés. Il a été fréquent de constater au cours des entretiens, des mamans faisant des pauses dans leurs phrases ou tournant la tête vers leur bébé quand ceux-ci s'agitaient. Quelques-unes ont également évoqué le fait qu'elles dormaient peu, ce qui peut être un signe d'attention accrue à leur bébé même lors de ses phases de sommeil.

De plus, plusieurs femmes ont fait allusion au fait qu'elle cherchait à reconnaître les différents pleurs de leur enfant afin de comprendre ceux-ci et de répondre au mieux à leurs besoins : « On arrive à reconnaître les cris des pleurs, des autres cris », « Quand elle pleure j'essaie de reconnaître les pleurs ». Ces indices évoquent la mise en place physiologique d'importantes fonctions maternelles. En effet, décrite par le Dr. Bydlowski, la transparence psychique mise en place au cours de la grossesse permet une dénudation psychique maternelle nécessaire pour comprendre l'enfant à la naissance. Au cours du dernier mois et à la suite de la naissance, la transparence psychique permet l'émergence de la préoccupation maternelle primaire décrite par D. W. Winnicott. Cet état particulier permettrait à la mère de « capter des signaux qu'elle serait à même de décoder et d'interpréter avec une efficacité extrême ». (9)

Il peut être évoqué aussi la fonction maternelle interprétative, nommée par Bion « rêverie », lorsqu'une maman voyant son bébé grimacer lui demande « bah alors qu'est-ce qu'il t'arrive ? ». La maman par cette question transforme la frustration du nouveau-né en un besoin réel. Elle cherche donc à détoxifier la pensée non digérée par le bébé en besoin supportable pour lui, car auquel il est possible de répondre par un objet externe. (10)

Les mamans rencontrées sont donc attentives à leurs bébés. L'une des femmes exprime même l'idée au sujet de son bébé qu'« il passe avant » : « Parce que tu vas voir quand tu es enceinte tout change. Il passe avant toi ». Notion ressentie lors de beaucoup d'entretiens et qui est attendue dans les jours qui suivent l'accouchement où

l'enfant encore immature a besoin que sa mère soit tournée vers lui et malléable à ses besoins. Winnicott parle de mère suffisamment bonne comme une mère saisissable par l'enfant, qui s'adapte à lui. (11). Il peut être évoqué le lien de « Response-ability » décrivant une mère capable de répondre aux besoins de son enfant et de faire le lien entre le psychisme du nouveau-né et des réponses extérieures. (12)

Lors des entretiens réalisés à distance de l'accouchement, certaines mères continuent d'évoquer cette notion de bébé au centre de leur attention : « on est très investis avec notre fille », « on a toujours l'impression de ne pas être suffisamment là pour son bébé ». Il est possible dans ces cas d'évoquer un investissement total possible du lien. Cette idée sera approfondie dans une autre partie.

Beaucoup de signes de bienveillance maternelle ont aussi été relevés. Plusieurs femmes donnent à leur bébé des surnoms affectueux tels que « ma louloute » ou « petit loup ». Beaucoup bercent, caressent, sourient à leur bébé lors de l'entretien. Les enfants sont manipulés et portés avec douceur. Winnicott parle de holding et de handling. La façon dont la maman entre en contact et tient son enfant renvoie à l'enfant une image de lui-même autour de laquelle il se construira. (11)

Un lien de causalité entre le comportement infantile et le bien-être maternel est mis en avant à plusieurs reprises. Cette idée est bien exprimée par l'une des femmes qui induit l'idée qu'étant donné que son enfant est calme, elle-même va bien : « il ne dort pas mal depuis donc j'ai pu dormir aussi. [...] Du coup ça va plutôt bien ». Il est possible ici de parler d'accordage affectif développé par Stern. Il s'agit d'une mise en phase des émotions de l'enfant avec ceux de sa mère et vice-versa. Ils sont informés de manière symétrique de l'état affectif de l'autre auquel ils se calquent. (13)

Une valorisation de l'enfant est aussi présente dans les discours : « elle est belle », « elle est mignonne », « c'est un enfant qui pleure peu », une maman dit même

que son nouveau-né est un « bébé modèle ». Les mères mettent en avant les côtés positifs de leur enfant.

L'idée du bébé acteur de la relation est retrouvée dans cette partie des entretiens. Cette notion est bien exprimée dans le discours d'une patiente disant que sa fille « fait tout pour être aimée ». Une autre mère, pour qui la rencontre fut compliquée nous dit qu'« après ça a changé du tout au tout, après il y a des hormones aussi qui font ça et puis il y a elle, son charisme, ses sourires. ». Dans ces deux verbatims ressort effectivement l'idée que le bébé joue un rôle par son attitude dans l'attachement maternel. (13)

Au vue des différents éléments relevés, il semble cohérent de dire que chez ces mères les différentes fonctions maternelles se sont mises en place de façon physiologique. Le lien mère/enfant paraît s'installer de façon physiologique également en dépit, pour certaines, d'une rencontre difficile à la naissance. Toutefois l'une des situations interpelle.

En effet, l'une des patientes, ayant déjà une fille de trois ans, fait quasiment constamment le lien entre son nouveau-né et sa première fille : « pour mon premier ça n'a pas du tout été pareil », « pour la première je n'avais pas dormi ». Il est possible alors de s'interroger sur la capacité de la maman à individualiser son nouveau-né. Sa première fille ayant eu une pathologie lors de sa première année de vie, elle demandait à sa mère beaucoup de temps et d'investissement personnel. La mère semble avoir mis de côté sa vie sociale à la suite du manque de compréhension de son entourage, « Le problème c'est que la famille, les amis ne comprennent pas ». Ce dévouement maternel a pu entraîner un lien fort avec sa première fille. Les deux enfants ont moins de deux ans d'écart. Alors, peut-être est-il encore difficile pour cette maman de laisser une place à son deuxième enfant. Cependant, il peut aussi être envisagé que cette mère puise dans sa première expérience. Elle mettrait son premier enfant en référence afin

de pouvoir normer le comportement de son nouveau-né, lui permettant alors de savoir ce qui est normal et quand s'inquiéter « C'est plus facile comme c'est le deuxième ». Lors de l'entretien la femme nous dit se sentir forte de l'expérience difficile de sa fille. Il peut alors être cohérent de privilégier la deuxième interprétation.

c) Importance de l'allaitement maternel :

L'allaitement maternel est le mode d'alimentation principalement choisi par les femmes interrogées. C'est un sujet sur lequel s'attardent plusieurs patientes. L'allaitement ressort dans les discours comme un élément important de leur post-partum. Il apparaît comme une composante importante du lien mère/enfant. Certaines patientes l'expriment clairement : « c'était vraiment quelque chose d'important pour mon mari et moi. De la mettre au sein le plus rapidement possible, parce que ça permet le lien avec l'enfant » ; « là j'avais d'autant plus envie de rattraper le lien avec ça ». L'une des mères, au bout de six mois, continue de faire des « tétées câlins » « pour le lien ». Aussi, les femmes interrogées ayant eu du mal avec leur allaitement ou ayant dû l'arrêter, le vivent difficilement : « Sur le moment, ça a été la grosse grosse frustration du moment ». L'une d'entre elle nous dit même l'avoir vécu comme un « échec ».

L'allaitement a en effet de nombreux effets bénéfiques à la fois sur la santé de l'enfant, la santé de la mère et le lien mère enfant (14). L'allaitement permettrait en effet une proximité certaine mère-bébé et d'éviter le retrait maternel. Plus de temps serait consacré à des interactions positives. « Les mères qui allaitent sont aussi celles qui tiennent le bébé plus longtemps dans les bras, qui se sentent plus confiantes, expriment moins d'humeur négative et agressive après la tétée ». (15)

Dans le contexte de l'AMP, il peut être envisagé que par l'allaitement les mères pallient le rôle qu'elles n'ont pas pu jouer lors de la conception. Elles passeraient de spectatrices du parcours de l'AMP à actrices du lien et de leur allaitement. Il ressort

aussi le côté gratifiant de donner son lait : « du bon lait maternel », comme pour combler la faille narcissique laissée par l'AMP.

d) Impact du comportement du père sur le vécu maternel : la co-parentalité :

Pour désigner l'attitude du père, les termes « impliqué » et « investi » reviennent dans de nombreux entretiens. Il est également relevé à plusieurs reprises dans le discours maternel l'emploi du pluriel ou du pronom impersonnel « on » pour désigner des faits physiquement accomplis par la femme tel que « on a accouché ». Ceci pourrait montrer l'internalisation de la place du père dans la psyché maternelle au moment du post-partum.

Différents entretiens relèvent le fait que le père au moment de la naissance a fait le lien entre la mère et son enfant. C'est notamment le cas lors des césariennes, quand le père suit le bébé pendant que sa femme est encore en salle d'opération. L'un des pères a même pris en vidéo les premiers instants afin de pouvoir les montrer à la maman par la suite. Ces exemples nous montrent que le père permet de lier l'enfant à sa mère. La femme voyant que son conjoint suit cet enfant qu'elle ne connaît pas encore, peut se convaincre qu'il est bien son bébé aussi. La fonction paternelle de pont est ici mise en relief, « avant d'être celui qui sépare, le père est avant tout celui qui permet le lien » (16). Autre exemple de cette fonction, une mère nous raconte « moi j'étais encore dans les soins et tout. Et puis j'ai regardé mon mari et j'ai vu qu'il pleurait et ça m'a fait pleurer aussi. » Le conjoint paraît ainsi attirer l'attention de la mère sur l'arrivée de son enfant.

Au moment des entretiens non téléphoniques, plusieurs pères sont présents et s'occupent de leur enfant. Les paroles de la plupart des mamans montrent également cet investissement de leur conjoint. L'une d'entre elle nous explique qu'en salle de naissance, se sentant faible en raison de l'accouchement, le père avait récupéré le bébé. Une autre nous dit pouvoir envisager sereinement le retour à la maison parce qu'elle

sait pouvoir compter sur son mari. Lors d'un entretien en maternité, le père présent complète les phrases de sa femme lorsque celle-ci cherche ses mots. Dans ces différents exemples c'est la fonction paternelle d'appui qui est décrite. Ce sont des pères qui « soutiennent, étayent la mère et du coup sa relation avec l'enfant » (16). La sensation d'avoir quelqu'un sur qui se reposer paraît être un élément important dans le vécu maternel. Un soutien du conjoint est bénéfique tandis que lorsqu'il fait défaut, le vécu maternel est plus négatif. Cette idée est renforcée dans un des entretiens lorsqu'une maman nous décrit à quel point elle s'est sentie seule et désemparée en maternité quand son conjoint, devant garder leur fille aînée, ne pouvait être présent.

Nous assistons aussi à une entraide dans la majorité des couples. Il est constaté lors des entretiens, mais l'idée que les pères sont actifs dans les soins est aussi présente dans le discours des mamans. Une certaine organisation se met en place au sein de certains couples : « le matin c'est lui qui s'en occupe » ; un papa nous dit rentrer le soir dormir pour pouvoir s'occuper du bébé le lendemain et laisser sa conjointe se reposer. Ici, cela apparaît comme la mise en place ou la présence d'une alliance familiale qui traduit la capacité des familles à effectuer des tâches en équipe. Le couple arrive à se « coordonner selon quatre fonctions interactives : la participation (tous les partenaires sont inclus), l'organisation (il y a une répartition des rôles), la focalisation (les partenaires partagent un focus commun), et le partage d'affects ». (17)

Ainsi dans la plupart des entretiens, le conjoint remplit les différentes fonctions paternelles décrites précédemment. Celles-ci sont essentielles à la protection de la dyade mère/enfant et donc à un bon vécu maternel. (16)

Cependant, deux des entretiens interpellent. Dans l'un d'entre eux, le père dit explicitement être stérile et le répète à différentes reprises. Il dit avoir dû faire appel à un donneur de sperme pour réussir à avoir un enfant et paraît sous-entendre sa crainte de ne pas être considéré comme père de l'enfant. C'est un père qui a pris

beaucoup de place au moment du dialogue, coupant la parole à sa femme à plusieurs reprises. Il a été ressenti que la mère était un peu en retrait vis-à-vis de son enfant quand le papa était présent, et valorisait souvent son conjoint dans son rôle de père. Son attitude pourrait suggérer sa volonté de lui montrer qu'elle le considère comme père de son enfant. Une inversion des rôles paternels et maternels peut être évoquée dans ce contexte avec un père très attentif à son enfant et une mère jouant le rôle de pont entre son mari et leur enfant.

Une deuxième situation interroge. En effet, il est ressenti lors d'un entretien que le père très présent pour son premier fils, s'occupe peu de son nouveau-né. Le premier enfant du couple a été obtenu naturellement, tandis que les parents ont eu recours à un parcours d'AMP pour le second. Ce comportement paternel avec l'investissement apparemment plus important vers l'enfant issu d'une grossesse naturelle peut faire évoquer un doute du conjoint sur sa paternité. En effet à la suite d'un parcours de AMP, le doute sur l'origine de l'enfant peut persister chez certains. (4)

e) Le vécu du changement de statut social de femme à nouvelle mère :

L'élément le plus exprimé est la fierté ressentie lors de la présentation de l'enfant aux proches. Les patientes décrivent la joie qu'elles apportent à leur famille. L'hyperbole « tout le monde » vient renforcer l'idée d'unanimité de sentiments positifs ressentis par l'entourage. La phrase « tout le monde est content » est énoncée dans beaucoup d'entretiens. L'une des femmes raconte même avoir la sensation que « c'est la première fois qu'on rend autant de personnes heureuses ». Dans certaines cultures, une fête pour célébrer la naissance de l'enfant est organisée. Les mères concernées expliquent que ces soirées sont plus données en l'honneur de la maman que du nouveau-né. La maman est au centre de l'attention, ses proches viennent la féliciter de son travail, « C'est plus une fête pour féliciter la maman ». C'est avec enthousiasme que les patientes en parlent. En passant de femme à mère, une

reconnaissance nouvelle de l'entourage peut traduire la nouvelle place acquise dans la société. Il s'agit d'un gain identitaire, la femme change de statut, elle passe de fille ou fils de ses parents à parent de son enfant (18). Ce gain identitaire qui contient sans nul doute une dimension narcissique, contribue certainement positivement au vécu psychologique du post-partum.

Ce sentiment est d'avantage mis en avant chez les patientes primipares pour qui le statut social de mère est nouveau. Il peut effectivement être noté, que pour la plupart des deuxièmes pères interrogés les visites sont différées. Les parents disent privilégier le bien-être de l'enfant, la relation frère et sœur et le repos de la maman.

Finalement, il pourrait être possible d'en déduire que la dimension narcissique du gain identitaire serait plus importante lors de la naissance du premier enfant car la place sociale de mère est nouvelle dans la société. Il est cohérent de penser que la fierté des patientes serait d'autant plus grande que le nouveau-né a été désiré pendant longtemps. L'idée d'un « enfant attendu » par toute la famille apparaît dans beaucoup d'entretiens.

Si les descriptions des présentations à l'entourage ressortent comme très positives chez la plupart des mères, « ça fait du bien, c'est bien, ça fait plaisir en fait », l'une d'elles raconte avoir été très angoissée à l'idée de présenter son enfant à ses parents et beaux-parents. « On a demandé à notre famille de ne pas venir les premiers temps. C'est ce qui nous stressait presque le plus ». La rencontre différée semble avoir été difficile à comprendre pour ces derniers, « bon on sait que voilà mais au final ils ont compris ». La femme énonce « on s'est dit maintenant il faut qu'on prenne notre responsabilité de parents. C'est un peu dur mais bon maintenant on est au clair ». Chaque naissance entraîne une transition générationnelle : « En devenant eux-mêmes parents, ils les propulsent au rang de grands-parents. L'identité de chacun s'en trouve bouleversée, transformée, et nécessite des réaménagements psychiques et internes,

différents pour chacun mais incontournables afin de redistribuer les places » (18). Cependant, à la suite de l'extrait vu plus haut, nous pouvons nous interroger sur la place que donnent les personnes suivant un parcours d'AMP à leurs parents. Effectivement, il a été vu dans l'introduction que l'annonce d'infertilité entraînait de grands bouleversements psychiques chez la personne qui s'interroge sur sa féminité et sa maternité (1). Cette situation d'échec et son impossibilité d'accéder à ce rôle d'adulte qu'est la maternité, peut renvoyer la femme à une situation infantile. Il est donc possible de penser que la personne va chercher le soutien de ses parents en écho à cette situation infantilisante. Cette idée est bien illustrée dans l'un des entretiens où la patiente raconte avoir eu besoin de l'avis de sa maman sur son AMP alors que le couple préférerait ne parler à personne de leur situation. « Moi je l'ai dit à ma mère parce que j'avais besoin de son avis ». La mère des patientes apparaît très souvent dans le discours de celles-ci. L'une d'elle nous dit avoir appelé sa maman tout de suite en salle de naissance. Une autre nous dit joindre sa mère tous les jours au téléphone. La femme se retrouve mère face à son enfant, à la suite d'une période récente où elle retrouvait une place d'enfant. Cette ambivalence en post-partum pourrait expliquer qu'il soit plus difficile pour ces femmes de faire la transition générationnelle. L'une des patientes interrogées traduit aussi la difficulté pour les mères de se placer en tant que grand-mères : « je pense que ça a fait plus de chose à ma maman : « mon bébé qui a un bébé » ».

Une autre idée émergeant des entretiens est l'envie d'inscrire son enfant dans la filiation. Cette idée est notamment mise en avant par l'une des mères qui attachait une grande importance à présenter son enfant à son grand-père sur le point de décéder. Cette idée pourrait renvoyer à la notion d'enfant de l'AMP. La reconnaissance du bébé par les proches comme faisant partie de la famille, pourrait éloigner ce fantasme d'enfant de la science en inscrivant le nouveau-né dans la filiation.

2) Vécu émotionnel et affectif :

Cette partie traite de trois vécus et émotions qui ont été décrites à plusieurs reprises au cours des entretiens : angoisse et souffrance de séparation, angoisse maternelle et enfin culpabilité.

a) Angoisse de séparation :

L'idée d'angoisse de séparation paraît être présente à plusieurs reprises dans les entretiens. Plusieurs patientes nous disent qu'au moment d'accoucher, elles ne se sentaient « pas prête psychologiquement ». Si elles ne donnent pas plus de précision, l'hypothèse peut être avancée qu'elles n'étaient pas prêtes à laisser leur enfant sortir et par conséquent devoir les laisser se détacher d'elles. L'une des patientes nous dit clairement qu'il est « difficile de couper le cordon », symbole du rattachement de l'enfant à sa mère.

Beaucoup de femmes évoquent également les moments de séparation ou d'absence de séparation à la naissance. Les mères mettent en avant positivement la brièveté du temps où les soignants ont pris l'enfant : « ça n'a duré que trois minutes », « ils ont juste fait l'aller-retour ». L'une d'entre elles nous dit également avoir été rassurée lorsque l'examen a été réalisé dans la chambre car elle pouvait voir son bébé. Le lien visuel paraîtrait donc permettre de garder un contact réconfortant. Les mères qui ont pu garder leur nouveau-né sur elle à la naissance en parlent avec enthousiasme. L'une d'entre elles nous raconte avoir voulu garder son enfant encore plus longtemps. Une femme nous dit qu'à partir du moment où elle a eu son enfant sur elle, elle « n'a plus voulu la lâcher ».

Pour l'un des entretiens, la possibilité d'un séjour en néonatalogie a été évoquée pour l'enfant. Les parents nous racontent « on pensait qu'ils allaient nous la prendre ». Ici l'idée pourrait être que l'enfant serait comme une possession des parents,

plutôt qu'une personne distincte. Cela pourrait marquer une difficulté à se séparer du bébé. Cette angoisse est clairement énoncée : « On pensait qu'on allait rentrer chez nous sans elle », « c'était un peu une angoisse ».

Il semblerait que toutes les mères ayant eu un parcours d'AMP ou non éprouvent une difficulté à « couper le cordon ». « La naissance a pour corollaire la perte de la satisfaction phallique de la grossesse, le deuil de cet objet intérieur qui, en silence, accompagnait la femme depuis des mois ». « Pour les deux partenaires de la dyade il faut pouvoir exister séparément, ce qui requiert la coupure du lien anatomique, mais aussi la persistance d'un lieu de contenance » (19). Cependant, ce bouleversement psychique physiologique qu'est cette perte de la grossesse s'accompagne chez les patientes ayant eu un parcours d'AMP de la peur de perte de la filiation parallèlement à la perte de l'enfant intérieur (4). Par le fait que l'enfant se détache d'elle, la maman pourrait perdre la certitude qu'il est d'elle. C'est ainsi que nous voyons dans l'un des entretiens une mère accorder beaucoup d'importance à la présentation de son bébé à son grand-père mourant. Par cette rencontre la mère inscrirait son enfant dans la filiation.

Après la naissance, les mères pourraient alors chercher d'autres moyens de se rattacher à leur nouveau-né : la mise au sein, le peau à peau, le temps passé avec leur enfant. « Si différents et si proche mère et bébé vont avoir à se retrouver autrement ». (19)

b) Angoisse maternelle :

Dans environ la moitié des entretiens le champ lexical de l'angoisse est relevé : « inquiète », « démuni », « ça m'a fait bizarre ». A différents moments, les mamans expriment de façon plus ou moins consciente leurs angoisses. Cependant, les causes désignées ne sont pas similaires. Une des femmes est inquiète au sujet de l'ictère de son enfant. Une autres nous dit être angoissée lors des pesées et examens de son bébé par crainte qu'il n'aille pas bien. Une maman s'inquiète de la reprise du travail car sa

filles ne font pas encore ses nuits. Une mère dit qu'elle surveille beaucoup son enfant et qu'elle en dort mal la nuit par crainte que son deuxième enfant fasse des apnées comme son premier. Cette histoire semble s'inscrire dans le traumatisme suite à un épisode de « near miss » de son premier bébé, réanimé par son conjoint. D'autres parents dont c'est le premier enfant lisent beaucoup de livres et se renseignent sur internet montrant ainsi qu'ils veulent faire au mieux pour lui.

Si l'angoisse est très présente, elle ne semble pas être induite par les parcours d'AMP. Cette idée est corroborée par les données de la littérature (4). Ce sont, en effet, des situations qu'il est possible de rencontrer chez des nouvelles mères qui n'ont pas eu de parcours d'AMP. Ces angoisses peuvent s'expliquer par différentes raisons : la primiparité, les antécédents des patientes, les antécédents du premier enfant ou des possibles complications chez le nouveau-né.

c) La culpabilité maternelle :

La culpabilité est un thème récurrent dans les entretiens. Elle apparaît sous différentes formes selon les patientes. L'une des femmes semble culpabiliser de son âge qu'elle trouve élevé pour avoir un enfant. Lors de tout l'entretien elle contrebalance son âge par le fait qu'elle estime être plus mature que d'autres mères plus jeunes. Cependant, le fait de revenir souvent sur ce détail, pourrait montrer une culpabilité sous-jacente. Une seconde patiente semblerait culpabiliser de ne pas avoir allaité son enfant. Elle souhaitait arrêter mais s'est sentie poussée par le personnel soignant. Elle nous explique avoir compris qu'il était sous-entendu qu'elle était une « mauvaise mère » si elle ne donnait pas son lait à son enfant. Une troisième patiente semble se sentir coupable par rapport à la rencontre de son enfant où elle a cru que celui-ci était porteur de trisomie 21. Dans son discours la patiente se moque d'elle-même et se dénigre. Elle explique qu'il était évident que ce n'était pas le cas et qu'elle aurait dû le voir. Elle paraît se justifier. Un autre couple se reproche également la

rencontre avec leur enfant. « Et en fait moi je l'ai trouvée énorme, j'ai dit : elle est énorme, et c'est la première chose que j'ai dit à ma fille, elle est énorme. On avait du mal à réaliser qu'elle était là ». Après l'avoir tant attendue, les parents ont été étonnés de la rencontre où il se sont trouvés détachés et peu attentifs à leur enfant, « Ça n'a pas été l'amour fou au premier regard ». Une quatrième maman essaye de tout mettre en place afin de « rattraper » le lien le plus possible. La maman essaye de compenser le fait d'avoir désinvesti un moment la grossesse lors de l'apparition de complications. « Je l'avais mis un peu entre...parenthèse, on avait tellement peur que ça n'aille pas jusqu'au bout de la grossesse avec tout ce qu'il y avait. Donc là j'avais d'autant plus envie de rattraper le lien ». Il est ressenti chez cette maman, la culpabilité d'avoir laissé son enfant de côté à ce moment et le besoin de se rattraper.

Cette présence marquée d'une culpabilité chez ces patientes est décrite par Ana Almeida, Carole Müller Nix, Marc Germond et François Ansermet énonçant dans leur étude : « La culpabilité semble inhérente à la situation des procréations médicalement assistées, par le fait d'avoir franchi une limite imposée par les lois de la nature » (4). L'idée d'avoir enfreint les lois de la nature pourrait en effet être illustrée par la patiente pour qui son âge l'interroge. Derrière cette notion de transgression des lois naturelles apparaît l'idée de devoir payer une dette en retour (4). Cette idée de redevance est présente dans le discours d'une des femmes : « Après, je préfère ça que de ne pas avoir la petite » dit-elle en parlant de sa douleur. La culpabilité semble régresser quand les parents constatent que leur enfant est en bonne santé et qu'il est normal. (4)

A l'inverse, lorsque le bébé présente des complications ou qu'il pleure beaucoup, l'idée ressort que c'est le prix à payer d'avoir défié la nature (4). Les femmes pourraient se sentir responsables de ce qui arrive à leur enfant. « Pendant la grossesse je faisais des crises d'angoisses et je ne pouvais pas respirer et j'ai demandé si je

pouvais passer mes crises à mon bébé » a dit une patiente qui avait peur que son bébé ne fasse des apnées.

3) Thématiques spécifiques induites par un parcours de PMA :

Deux grandes thématiques qui émergent des entretiens semblent se rapporter au parcours d'AMP et à sa temporalité : la notion d'investissement total et la notion de normalité et anormalité.

a) La notion d'investissement total :

La notion d'« enfant désiré », « enfant attendu » est très présente. Un père nous présente même son « bébé miracle ». L'idée de « chance » d'avoir eu l'enfant revient également très souvent. Ils ont conscience que l'AMP ne marche pas pour tout le monde. Les parents se sentent alors « davantage responsables de leur enfant que d'autres parents » (4). L'hypothèse peut être avancée qu'ils ont tellement attendu et mis en place d'éléments pour avoir l'enfant que maintenant qu'ils ont la chance de l'avoir, ils doivent tout assumer. Plusieurs discours traduisent cette thématique lorsque les mamans semblent culpabiliser d'avoir des pensées négatives. Souvent elles temporisent les mauvais côtés : « ce n'est que passager », « il est calme d'habitude ». Comme si la maman ne se sentait pas en droit de se plaindre.

Apparaît aussi l'idée que certains sacrifices ne sont pas importants vis-à-vis des besoins de l'enfant. « On culpabilise toujours de laisser son enfant », « je passe du temps avec elle parce que ça fait longtemps que je l'attendais ». Ceci pourrait traduire l'idée que certaines mamans semblent prêtes à mettre de côté leur vie sociale, voire familiale pour se dévouer à leur bébé : « on est tellement contents que ça ait marché, que les grossesses se passent bien, que les bébés aillent bien malgré l'âge. Le reste est accessoire », « on a toujours l'impression de ne pas être suffisamment là ». Existe aussi la notion de devoir profiter de chaque instant car subsiste le risque de ne pas pouvoir avoir d'autre enfant : « C'était important pour nous d'avoir un lien avec notre enfant

parce que voilà on ne sait pas si on arrivera à en avoir un autre, on l'a attendue longtemps ».

b) Notion de normalité et d'anormalité :

Des termes se rapportant à la notion de norme sont relevés dans beaucoup d'entretiens : « comme tout le monde », « comme un couple normal ». L'enfant provenant de l'AMP pourrait maintenir une part d'artifice pour ses parents. Il n'a pas été conçu « par les voies naturelles ». Se pose alors la question : « L'enfant de la science peut-il être vraiment comme tout enfant ? » (4). Une certaine pression sociale vient souvent accentuer cette idée (4). Les parents pourraient se rassurer alors en recherchant et constatant que leur enfant n'est pas plus étrange qu'un autre. « On a des amis qui nous ont dit qu'il connaissait des bébés de FIV et qu'ils étaient bizarres, mais non nous ça va elle n'est pas bizarre ».

Il semble important de faire attention à cette notion quand elle est présente chez ces mères. En effet, si l'idée que l'enfant de l'AMP est l'enfant de la science, cela pourrait créer l'idée que les parents sont des parents artificiels. Ceci alors même que le traumatisme de l'infertilité ou de l'incompatibilité avec leur conjoint serait encore frais dans leur psychisme.

4) Place des soignants dans le post-partum auprès des mères ayant suivis un parcours d'AMP :

Le thème de cette partie étant très peu abordé dans la littérature, les hypothèses avancées ne pourront être étayées.

Au moment du post-partum une importante ambivalence semble présente dans le discours des mères sur la place qu'elles souhaitent laisser au corps médical. L'envie de se détacher d'un cadre médicalisé est palpable. Plusieurs femmes expliquent clairement que c'est dans l'idée de contrebalancer le parcours d'AMP : « Je n'étais plus du tout dans un processus médical. Je suis passé d'un processus très médicalisé, l'AMP à : non maintenant c'est naturel, maintenant vous me laissez tranquille ». La nécessité d'un accouchement par Césarienne ou par déclenchement est exprimé comme « décevant ». Les patientes parlent également du côté invasif de la présence des soignants. L'une d'entre elles nous dit avoir envie « de ne pas avoir tout plein de monde qui débarque dans notre chambre tout le temps ». Il est également reproché au personnel soignant une divergence des discours et parfois des mots culpabilisants : « C'est vrai que la première puéricultrice que j'ai eue elle me disait qu'il n'y avait pas de jugement mais ça se voyait dans sa façon de faire qu'il y en avait », « On m'a dit qu'à cause de mon lait il avait faim », « Le problème c'est plus d'avoir des équipes qui tournaient, de ne pas avoir les mêmes personnes ». Face à cela, les patientes montrent une hâte de rentrer chez elles, afin de pouvoir être libres de leur choix et autonomes, « on se sent prêt et on a hâte. On a envie de retrouver notre lit, notre chez nous », « être à la maison c'est quand même mieux, on a ses propres affaires, sa propre organisation. ». Le besoin de se détacher et de laisser le processus médical qu'est l'AMP derrière elles paraît donc être un élément récurrent.

Paradoxalement, la notion de besoin de réassurance par le personnel soignant semble également très présente. Beaucoup de femmes nous disent être inquiètes à l'idée de rentrer chez elles car à l'hôpital les professionnels veillent sur elles. « C'est

bien d'être ici, d'avoir du personnel qui peut nous encadrer ». L'une d'elle aurait même aimé avoir une « personne référente ». L'importance de la sage-femme libérale qui doit passer en suites de couches est très régulièrement évoquée. « Je vais avoir une sage-femme à domicile. C'est rassurant de savoir que quelqu'un va vérifier que vous cicatrisez bien, que vous ne faites pas d'erreur pour votre bébé », « Après effectivement la sage-femme chez qui nous avons fait la préparation à la naissance va passer quand on rentrera [...] Elle nous a dit que c'était à nous de voir. Dans un premier temps tous les jours la première semaine ce serait pas mal ». Elle paraîtrait permettre une transition entre l'hôpital et la maison. Elle semblerait vraiment avoir une place importante pour beaucoup des femmes interrogées.

Lors des entretiens effectués à distance de l'accouchement, les seules fois où le personnel soignant est cité c'est pour les moments encadrant la naissance. Il peut donc être envisagé qu'il existe un détachement du monde médical chez les femmes interrogées après le retour à domicile.

IV. DISCUSSION

1) Forces et faiblesses de l'étude

a) Points forts :

Si beaucoup d'articles s'intéressent à la psychologie des patientes lors du parcours d'AMP, peu d'études portent sur le post-partum de ces femmes devenues mères. Cette enquête permet alors une première approche de ce sujet et peut favoriser l'émergence de nouvelles études.

Un nombre appréciable de patientes a participé à l'étude apportant ainsi une vision globale de leur ressenti. Elles ont permis de faire émerger des thèmes récurrents dans le vécu du post-partum suite à un parcours d'AMP. La diversité des moments auxquels intervenait l'entretien dans le post-partum des femmes, entraîne également une richesse dans les réponses obtenues.

Le choix d'utiliser des entretiens semi-directifs pour le recueil de données permet une liberté dans le discours des patientes interrogées. La première question se voulant générale a apporté peu de réponse. Cependant les sous-questions ont permis de traiter toutes les thématiques recherchées. Et étant elles aussi ouvertes, la liberté et la spontanéité des réponses a été conservées.

Ce travail a été encadré par deux professionnelles de santé d'horizons et de formations différentes entraînant une intéressante confrontation d'idée.

b) Limites de l'étude :

Ce travail est un mémoire qualitatif portant sur la psychologie des patientes interrogées. « Au niveau de la recherche ce type d'étude ne peut que proposer l'interprétation partielle et invérifiable du sujet sur le psychisme d'un autre sujet » « Cependant, ce travail permet par comparaison des cas singuliers de dégager ce qui est particulier au traitement de PMA » (21). La subjectivité des idées avancées est

également renforcée par le peu de littérature disponible traitant du sujet. Il était parfois compliqué d'établir la différence entre les spécificités entraînées par le parcours d'AMP et celles entraînées par la singularité des personnes interrogées. Les idées ont donc été avancées sous forme d'hypothèses tout au long de ce travail.

Ce mémoire était une première expérience de réalisation d'un travail de recherche nécessitant alors l'intégration d'une méthodologie jusqu'alors inconnue. Les entretiens semi-directifs nécessitent un apprentissage et de l'expérience pour les conduire à bien. Un entretien test a été réalisé afin de s'entraîner à poser les questions en adoptant une attitude la plus neutre possible dans le but de ne pas influencer les réponses des mères.

Les patientes avaient le choix de participer ou non à l'enquête entraînant un biais d'auto-sélection. Les réponses des personnes ne désirant pas répondre à l'étude seraient-elles différentes de celles qui ont participé ? Toutes les patientes disponibles au moment de ma visite dans le service de maternité ont accepté de répondre. Néanmoins, sept des huit patientes qui n'étaient pas libres ont eu la fiche explicative sur le sujet avec mes coordonnées mais n'ont jamais donné suite. Est-ce par oubli, manque de temps ou refus de participer ?

2) Synthèse de l'analyse :

La parentalité peut se définir par « l'ensemble des rôles parentaux, des fonctions parentales et des relations parents-enfants ». (20)

Dans ce travail, certaines mères racontent une première rencontre compliquée. Plusieurs raisons pourraient être avancées : l'ambivalence de la rencontre, la volonté d'enfant qui éteindrait le désir d'enfant, des contextes particuliers ou bien des enfants conçus « pour soi », dans le but premier de réparer la faille narcissique causée par l'infertilité. Néanmoins, le développement de la parentalité semblerait par la suite se

mettre en place de façon physiologique chez toutes les mères interrogées. Les fonctions maternelles peuvent être mises en avant, telles que la préoccupation maternelle primaire permise par une transparence psychique, la fonction de « rêverie », le lien de « Response-ability » mère-enfant, la bienveillance maternelle traduite par le holding et le handling ainsi qu'un accordage affectif relevable.

La mise en place d'un lien mère-enfant paraît être particulièrement recherché par les femmes interrogées, notamment par le biais de l'allaitement maternel et du peau à peau.

La relation co-parentale décrite lors des entretiens paraît être fonctionnelle car la plupart des mères interrogées expriment se sentir soutenues par leur conjoint. De plus, les fonctions paternelles de pont et d'appui peuvent être identifiées ainsi que la présence d'une alliance familiale.

Les comportements de leurs proches paraîtraient confirmer aux femmes interrogées leur nouvelle place dans la société en tant que mères. Ce nouveau statut semblerait être accueilli avec fierté, paraissant leur apporter ainsi un gain narcissique. Cette réaction paraît surtout présente chez les primipares. Les femmes dont ce bébé est le deuxième enfant, qui possèdent donc déjà le statut de mère, sembleraient être plus dans la protection de leur nouveau-né et pourraient accorder moins d'importance à cette valorisation sociale déjà intégrée.

Les données de la littérature corroborent l'idée retrouvée chez les femmes interrogées, d'une mise en place physiologique de la parentalité chez les femmes ayant eu un parcours d'AMP. (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28)

La manière dont un adulte se perçoit en tant que parent se construit depuis l'enfance mais subit sa plus grande évolution lors de la concrétisation de la parentalité et en période périnatale (29). Cette identité projective de la mère est nommée dans ce

mémoire par le terme « identité maternelle ». Elle traduit la façon dont la femme se perçoit elle-même comme mère.

Certaines spécificités du vécu du post-partum des nouvelles mamans ayant eu un parcours d'AMP ont été relevées au cours de l'étude pouvant se rapporter à l'identité maternelle.

L'angoisse de séparation avec l'enfant semblerait particulièrement présente dans les entretiens. Il serait possible de faire le rapprochement entre ce fait et la peur de perte de filiation. Dans ce contexte de l'AMP, les femmes paraissent être à la recherche de preuves que cet enfant est le leur et non celui de la science. Cette crainte semble réactivée au moment de « couper le cordon », symbole de l'union de l'enfant à sa mère.

Une culpabilité semble sous-jacente chez toutes les mamans interrogées. L'idée d'avoir forcé la nature pour obtenir l'enfant paraît entraîner chez elles un sentiment fort de responsabilité vis-à-vis du moindre problème de santé du bébé. L'inconfort du nouveau-né semblerait automatiquement rapporté à l'artifice et à l'acharnement de la conception, ce que les mères paraissent se reprocher. A l'inverse, un enfant bien portant paraîtrait entraîner une diminution de la culpabilité. Cela pourrait être sous-tendu par une crainte de l'anormalité de l'enfant en raison du caractère « anormal » de la procréation (4). Les mères sembleraient alors très sensibles aux expressions du bien-être de l'enfant qui ont un rôle normalisant.

Les femmes interrogées paraissaient conscientes de leur fort désir d'enfant prolongé dans le temps et des moyens considérables mis en œuvre pour l'obtenir. Pourrait émerger alors l'idée de la nécessité d'un investissement total. Les mères pourraient dans ce cas se sentir plus responsables de leur enfant que s'il avait été conçu naturellement (4). Un certain sacrifice maternel semble palpable dans les discours.

Elles paraissent se sentir coupables de ne pas être assez présentes pour un enfant qu'elles ont tant désiré et qu'elles ont finalement réussi à avoir.

L'ambivalence perçue dans certains entretiens au moment de la rencontre pourrait également expliquer ce possible investissement total. Celui-ci pourrait venir sublimer le lien en réparant la culpabilité ressentie par les parents. Cette attitude pourrait être une façon de compenser leur premier rejet.

La place particulière des soignants pendant le post-partum semblant transparaître dans le discours des femmes interrogées est la dernière spécificité relevée. Les hypothèses formulées lors de cette partie n'ont cependant pas pu être étayées par de la littérature en raison de la pauvreté des recherches sur ce sujet. Une réelle ambivalence pourrait être relevée dans les entretiens sur les jours suivant l'accouchement. D'une part il pourrait être constaté une demande des parents d'une moindre intervention et présence médicale. D'autre part un besoin prononcé de réassurance par la présence du personnel soignant paraîtrait également être présent. Il est cependant intéressant de relever que cette place particulière que paraît occuper le monde médical pour ces couples semble s'effacer avec le temps, puisque lors des entretiens réalisés à distance de l'accouchement, les seules fois où le besoin de personnel soignant est cité concernaient les moments encadrant la naissance.

Bien que non attendu au préalable il ressort de cette étude un questionnement des parents sur le devenir des embryons congelés. Ce sujet a été spontanément abordé à deux reprises. Les embryons surnuméraires qui n'ont pas été utilisés dans le parcours d'AMP sont conservés congelés pour une utilisation ultérieure. Chaque année les couples sont consultés pour savoir si un nouveau projet parental d'AMP existe. Si c'est le cas la conservation est prolongée pendant un an. En l'absence de projet, trois choix sont possibles, le don d'embryon à un autre couple infertile, le don d'embryon pour un

usage de recherche ou la destruction des embryons. En l'absence de réponse écrite du couple il est mis fin à la conservation des embryons au bout de cinq ans (30). Ce choix semble être difficile pour les couples interrogés. Ils expriment leur « responsabilité de devoir leur laisser leur chance ». Ils semblent également s'identifier aux embryons « c'est nous » ce qui pourrait compliquer le rapport au don. L'idée d'une nécessaire solidarité entre couples infertiles s'exprime également « si nous on ne pouvait pas en avoir, est-ce que tu ne serais pas content qu'un embryon nous ait été donné ? ». Le Comité consultatif national d'Éthique (CCNE) du 21 Octobre 2010 dans son avis 112 s'est confronté à cette problématique « ce n'est plus le développement biologique qui détermine à lui seul son devenir, mais le lien humain dans lequel est inscrit l'embryon. L'inscription dans la lignée humaine ne se résume pas seulement à une donnée biologique, elle procède d'une inscription dans une relation humaine. » (31). Ainsi, l'embryon ne deviendrait un enfant en devenir que dans le cas où il s'inscrirait dans un projet parental, dans le cas contraire il ne serait « qu'une matière vivante dont le devenir serait rendu impossible » (31). Sollicités également, les membres du Conseil d'orientation de l'agence de la biomédecine s'accordent à considérer au sujet de l'utilisation à fin de recherche de ces embryons surnuméraires « la qualité du questionnement comme le réquisit épistémologique d'un discernement collectivement partagé. » (32). Se comprend ici la complexité du choix qui est laissé aux parents et leur perplexité devant un problème où interviennent la morale, l'éthique, voire les convictions religieuses de chacun. L'aide que peut apporter les soignants dans ce cas semble devoir se limiter à une information objective faute de pouvoir intervenir dans le débat moral et éthique du couple.

3) Apport à la pratique professionnelle :

a) Place de la sage-femme dans la prise en charge :

Selon cette étude qualitative partielle et les éléments discutés en amont il semble important pour les sages-femmes d'avoir connaissance des spécificités entrainées par un parcours d'AMP sur le vécu psychologique du post-partum. Néanmoins, il ne paraît pas nécessaire de mettre en place des accompagnements spécifiques pour ces femmes lors de cette période. Effectivement, il est déjà du rôle de la sage-femme d'accompagner des rencontres mère-bébé difficiles, de favoriser le lien mère-enfant, d'avoir un discours adapté et d'expliquer les pathologies pour prévenir la culpabilité maternelle. Les demandes des patientes interviewées correspondent aux besoins retrouvés chez les mères en post-partum tels que l'accompagnement pour le début de l'allaitement, la réalisation du peau à peau, une attitude rassurante, des conseils pour les soins. Ces demandes semblent simplement être particulièrement présentes chez les femmes interrogées.

b) Apport personnel :

Lors d'un de mes premiers stages en service de suites de couches, j'avais inscrit sur ma relève « parcours de FIV » pour l'une des patientes dont je m'occupais. Tout au long de la journée, je m'étais demandée si je devais mettre en place des éléments particuliers dans la prise en charge de cette patiente. Finalement, je n'avais rien fait de spécifiques et je me suis longtemps interrogée sur le bienfondé de cette attitude. Ce travail m'a permis d'approfondir mes connaissances, et ma compréhension de ce sujet. Je pense désormais mieux cerner les possibles impacts que ce parcours peut avoir sur les patientes en post-partum et leurs demandes qui en découlent.

Cette première approche de la recherche scientifique est également un enrichissement professionnel. La méthodologie à suivre et les recherches bibliographiques qu'elle nécessite m'ont apporté une meilleure vision et

compréhension des études et des articles scientifiques. Ceci me permettra une lecture critique plus performante.

V. CONCLUSION

L'enquête réalisée a permis de donner la parole à des femmes, dont la grossesse a fait suite à un parcours d'AMP, sur leur vécu psychologique du post-partum.

En suivant une grille d'entretien semi-directive, les patientes ont été interrogées sur différents éléments clés du post-partum. Cette méthodologie a permis une liberté de parole permettant de faire émerger des spécificités du vécu psychologique des mères pouvant se rapporter à l'AMP.

Malgré des rencontres mère-enfant parfois difficiles car possiblement trop idéalisées, la parentalité maternelle semble se mettre en place de façon physiologique. Une mise en place harmonieuse du lien mère-enfant et des fonctions maternelles sont constatées. Une co-parentalité fonctionnelle est aussi retrouvée lors des entretiens. Néanmoins, les femmes interrogées semblent montrer une angoisse de séparation et une culpabilité très présente. Ce sont aussi des mamans qui paraissent s'investir totalement, avec un fort sentiment de responsabilité possible pour leur enfant, qu'elles ont conscience d'avoir attendu et désiré longtemps.

Le personnel soignant semble occuper une place particulière pour ces mères marquées par l'ambivalence entre une possible volonté de s'affranchir d'une prise en charge médicalisée et un besoin de réassurance par des professionnels qui semble s'atténuer à distance de l'accouchement. Une prise en charge spécifique ne paraît pas nécessaire, les demandes des femmes interrogées semblent correspondre à celles de toutes les mères en post-partum. Ces demandes tels que le peau à peau, l'aide à la mise en place de l'allaitement paraissent toutefois très présentes dans leur discours.

Ce mémoire cible le vécu psychologique maternel en laissant de côté le vécu paternel par choix méthodologique. L'un des pères s'est particulièrement livré en amont d'un entretien. « Je suis stérile ». Phrase redondante, bouleversante dans le

discours d'un homme devenu papa. Plus rare dans la littérature, la parole des pères serait certainement tout aussi riche d'enseignement. (33)

Références bibliographiques

- (1) Jaoul M. Vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP. Adsp, 2011, 75 : 1-4.
- (2) Boukhalifa Hamdane N. Impact de certaines Procréations Médicalement Assistées (PMA) complexes sur le vécu de maternalité. Topique. 2011, 116(3): 123-126. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-topique-2011-3-page-123.htm>
- (3) Aubert C, Capperon Watrinet C, Grosfort A. Suivi prénatal : les femmes ayant recours la PMA ont-elles des besoins psychosociaux spécifiques ? [Travail de Bachelor]. Haute école de santé Genève ; 2017, 84p
- (4) Almeida A, Ansermet F, Germond M, Müller Nix C. Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée. La psychiatrie de l'enfant. 2002, Vol. 45, 45-75. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2002-1-page-45.htm>
- (5) Prevot C, De « Femme en FIV » à femme enceintes [Mémoire maïeutique]. Ecole de Bourg-en-Bresse ; 2010, 62p.
- (6) Simon J. La grossesse unique après FIV : une grossesse comme les autres ? [Mémoire sage-femme]. Université Henri Poincaré Nancy; 2011, 64p
- (7) Leader D. Sur l'ambivalence maternelle. Savoirs et clinique. 2002; 1(1): 43-49. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-savoirs-et-cliniques-2002-1-page-43.htm>
- (8) Solis-Ponton L. Un bébé pour soi ? Assistances à la procréation et mutations familiales. Dirigé par Claire Squires et Sarah Bydlowski. Paris : Éditions Campagne Première, 2019 : 228 pages. Perspectives Psy. 2019; 58(1): 71-74. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-perspectives-psy-2019-1-page-71.htm>
- (9) Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. Le Carnet PSY. 2001; 63(3): 30.
- (10) Sandri R. 6 – Les bébés et la psychanalyse. In: Penser avec les bébés [Internet]. Toulouse: ERES; 1998 : 61-72. (Enfance & parentalité). Disponible sur: <https://www-cairn.info/penser-avec-les-bebes--9782865866014-p-61.htm> paragraphe «36

- (11) PrévotEAU C. Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement. *Santé mentale*, 2017, 220 :1.
- (12) Boubli M, Boubli-Efrat D. Une modalité de lien précoce et son devenir: Le lien de Response-ability. *Le Divan familial*. 2009;22(1): 47-64. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-le-divan-familial-2009-1-page-47.htm>
- (13) Golse B. Ce que le bébé transmet aux adultes: (plaidoyer pour une modélisation d'une transmission ascendante, du bébé vers les adultes). *Enfances & Psy*. 2017; 75(3): 123-124. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-enfances-et-psy-2017-3-page-116.htm>
- (14) Thibault P. Impact de l'hospitalisation d'un nourrisson sur la poursuite de l'allaitement maternel : enquête mères/soignants. *Recherche en soins infirmiers*. 2010; 102(3): 50-58. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-50.htm>
- (15) Deprez A. Attachement, allaitement, sevrage : y aurait-il une fonction attachement à l'allaitement ? *Spirale*. 2014; 72(4): 79-91. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-spirale-2014-4-page-79.htm>
- (16) Moyenin C. La fonction parentale. Cours à l'école de sage-femme. Bourg-en-Bresse ; 2015, 7p.
- (17) Favez N, Frascarolo F. Le développement des interactions triadiques mère-père-enfant: The development of mother-father-child triadic interactions. *Devenir*. 2011; 23(4): 359- 377. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-devenir-2011-4-page-359.htm>
- (18) Moyenin C. Psychologie du couple L'accès à la parentalité septembre. Cours à l'école de sage-femme. Bourg-en-Bresse ; 2014, 9p.
- (19) Bydlowski S. Le blues postnatal : un marqueur pour la construction des premiers liens. In: *Recherches en psychopathologie de l'enfant* [Internet]. Toulouse: ERES; 2019. p. 103-136. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/recherches-en-psychopathologie-de-l-enfant--9782749263229-p-103.htm>
- (20) Terrisse B, Larivée SJ, Kalubi J-C. Présentation du dossier. Soutien à la parentalité : les attentes des parents. *La revue internationale de l'éducation familiale*. 2008; 23(1): 9-13.
- (21) Mejía Quijano C, Germond M, Ansermet F. La synthèse d'un matériel psychique en recherche. In: *Parentalité stérile et procréation médicalement assistée* [Internet]. Toulouse: ERES; 2006. p. 135-151. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/parentalite-sterile-et-procreation-medicalement--9782749206608-p-135.htm>

- (22) Colpin H, Demyttenaere K, Vandemeulebroecke L. New reproductive technology and the family : The parent-child relationship following in vitro fertilization, *Journal Child Psychology and Psychiatry*. 1995 ; 36 (8) : 1429-1441.
- (23) Golombok S, Cook R, Bish A, Murray C. Families created by the new reproductive technologies : quality of parenting and social and emotional development of the children, *Child development*. 1995 ; 66 : 285-298.
- (24) MacMahon C, Ungerer J, Beaurepaire J, Tennant C, Sauders D. Psychosocial outcomes for parents and children after in vitro fertilization : A review, *Journal of reproductive and infant psychology*. 1995 ;13 : 1-16.
- (25) Morin NC, Wirth F H, Johnson D H, Frank LM, Presburg H J, Van de Water V L, Chee E M, Mills J L. Congenital malformations and psychosocial development in children conceived by in vitro fertilization, *Journal of pediatrics*. 1989 ; 115 : 222-227
- (26) Mushin D, Spensley J, Barreda-Hanson M. Children of IVF, *Clinics in obstetrics and gynecology*. 1985 ; 12 : 865-876.
- (27) Olivennes F, Kerbrat V, Rufat P, Blanchet V, Fanchin R, Frydman R. Follow-up of a cohort of 422 children aged 6 to 13 years conceived by in vitro fertilization, *Fertility and Sterility*. 1997 ; 67 (2) : 284-289.
- (28) Yovich J L, Parry T S, French N P, Graaug A A. Developmental assessment of twenty in vitro fertilization (IVF) infants at their first birthday, *Journal of in vitro fertilization and embryo transfer*. 1986 ; 3 (4) : 253-257.
- (29) Nanzer N. Manuel de psychothérapie centrée sur la parentalité. Paris: Presses universitaires de France; 2012 : 19.
- (30) Morel F. Lois de bioéthique. Cours de sage-femme. Bourg-en-Bresse. 2019.
- (31) Legras C. Le projet parental suffit-il ? *Laennec*. 2012; 60(1): 24-37. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-laennec-2012-1-page-24.htm>
- (32) Cordier A. Recherche sur les cellules souches issues d'embryons surnuméraires et clonage scientifique : inquiétude éthique. Intervention devant la XV^e Commission Éthique et Droit de l'Académie de médecine, 16 janvier 2007. *Revue d'éthique et de théologie morale*. 2007; 244(2): 41-59. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2007-2-page-41.htm>
- (33) Colpin H., Demyttenaere K., Vandemeulebroecke L. New reproductive technology and the family : The parent-child relationship following in vitro fertilization. *Journal Child Psychology and Psychiatry*. 2015 ; 36 (8) : 1429-1441.

Bibliographie

Articles :

Almeida A, Ansermet F, Germond M, Müller Nix C. Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée. *La psychiatrie de l'enfant*. 2002, Vol. 45, 45-75. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2002-1-page-45.htm>

Boubli M, Boubli-Efrat D. Une modalité de lien précoce et son devenir: Le lien de Response-ability. *Le Divan familial*. 2009;22(1): 47-64. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-le-divan-familial-2009-1-page-47.htm>

Boukhalfa Hamdane N. Impact de certaines Procréations Médicalement Assistées (PMA) complexes sur le vécu de maternalité. *Topique*. 2011, 116(3): 123-126. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-topique-2011-3-page-123.htm>

Bydlowski M, Golse B. De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*. 2001; 63(3): 30.

Bydlowski S. Le blues postnatal : un marqueur pour la construction des premiers liens. In: *Recherches en psychopathologie de l'enfant* [Internet]. Toulouse: ERES; 2019. p. 103-136. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www-cairn.info/recherches-en-psychopathologie-de-l-enfant--9782749263229-p-103.htm>

Colpin H, Demyttenaere K, Vandemeulebroecke L. New reproductive technology and the family : The parent-child relationship following in vitro fertilization, *Journal Child Psychology and Psychiatry*. 1995 ; 36 (8) : 1429-1441.

Cordier A. Recherche sur les cellules souches issues d'embryons surnuméraires et clonage scientifique : inquiétude éthique. Intervention devant la XV^e Commission Éthique et Droit de l'Académie de médecine, 16 janvier 2007. *Revue d'éthique et de théologie morale*. 2007; 244(2): 41-59. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2007-2-page-41.htm>

Denis A, Callahan S. Etat de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de la littérature. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*. 2009 ; 19 : 116-119.

Favez N, Frascarolo F. Le développement des interactions triadiques mère-père-enfant: The development of mother-father-child triadic interactions. *Devenir*. 2011; 23(4): 359- 377. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-devenir-2011-4-page-359.htm>

Golombok S, Cook R, Bish A, Murray C. Families created by the new reproductive technologies : quality of parenting and social and emotional development of the children, *Child development*. 1995 ; 66 : 285-298.

Golse B. Ce que le bébé transmet aux adultes: (plaidoyer pour une modélisation d'une transmission ascendante, du bébé vers les adultes). *Enfances & Psy*. 2017; 75(3): 123-124. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-enfances-et-psy-2017-3-page-116.htm>

Jaoul M. Vécu psychologique des couples ayant recours à l'AMP. *Adsp*, 2011, 75 : 1-4.

Leader D. Sur l'ambivalence maternelle. *Savoirs et clinique*. 2002; 1(1): 43-49. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-savoirs-et-cliniques-2002-1-page-43.htm>

- Legras C. Le projet parental suffit-il? Laennec. 2012; 60(1): 24-37. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-laennec-2012-1-page-24.htm>
- MacMahon C, Ungerer J, Beaurepaire J, Tennant C, Sauders D. Psychosocial outcomes for parents and children after in vitro fertilization : A review, Journal of reproductive and infant psychology. 1995 ;13 : 1-16.
- Mejía Quijano C, Germond M, Ansermet F. La synthèse d'un matériel psychique en recherche. In: Parentalité stérile et procréation médicalement assistée [Internet]. Toulouse: ERES; 2006. p. 135-151. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www-cairn-info/parentalite-sterile-et-procreation-medicalement--9782749206608-p-135.htm>
- Morin NC, Wirth F H, Johnson D H, Frank LM, Presburg H J, Van de Water V L, Chee E M, Mills J L. Congenital malformations and psychosocial development in children conceived by in vitro fertilization, Journal of pediatrics. 1989 ; 115 : 222-227.
- Mushin D, Spensley J, Barreda-Hanson M. Children of IVF, Clinics in obstetrics and gynecology. 1985 ; 12 : 865-876.
- Olivennes F, Kerbrat V, Rufat P, Blanchet V, Fanchin R, Frydman R. Follow-up of a cohort of 422 children aged 6 to 13 years conceived by in vitro fertilization, Fertility and Sterility. 1997 ; 67 (2) : 284-289.
- Prevot C, De « Femme en FIV » à femme enceintes [Mémoire maïeutique]. Ecole de Bourg-en-Bresse ; 2010, 62p.
- PrévotEAU C. Une rubrique bimestrielle pour comprendre les concepts utilisés en psychiatrie... de la pratique vers la théorie et de la théorie vers la pratique. Un double mouvement. Santé mentale, 2017, 220 :1.
- Sandri R. 6 – Les bébés et la psychanalyse. In: Penser avec les bébés [Internet]. Toulouse: ERES; 1998 : 61-72. (Enfance & parentalité). Disponible sur: <https://www-cairn-info/penser-avec-les-bebes--9782865866014-p-61.htm> paragraphe «36
- Solis-Ponton L. Un bébé pour soi ? Assistances à la procréation et mutations familiales. Dirigé par Claire Squires et Sarah Bydlowski. Paris : Éditions Campagne Première, 2019 : 228 pages. Perspectives Psy. 2019; 58(1): 71-74. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-perspectives-psy-2019-1-page-71.htm>
- Terrisse B, Larivée SJ, Kalubi J-C. Présentation du dossier. Soutien à la parentalité : les attentes des parents. La revue internationale de l'éducation familiale. 2008; 23(1): 9-13.
- Thibault P. Impact de l'hospitalisation d'un nourrisson sur la poursuite de l'allaitement maternel : enquête mères/soignants. Recherche en soins infirmiers. 2010; 102(3): 50-58. Disponible sur : <https://www-cairn-info.docelec.univ-lyon1.fr/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-50.htm>
- Yovich J L, Parry T S, French N P, Graaug A A. Developmental assessment of twenty in vitro fertilization (IVF) infants at their first birthday, Journal of in vitro fertilization and embryo transfer. 1986 ; 3 (4) : 253-257.

Ouvrages :

Nanzer N. Manuel de psychothérapie centrée sur la parentalité. Paris: Presses universitaires de France; 2012 : 19.

Lectures grises :

Adet A. Vécu maternel de l'accompagnement de la sage-femme en salle de naissance chez des femmes primipares. [Mémoire sage-femme]. Université Paris Descartes ; 2016, 78p.

Aubert C, Capperon Watrinet C, Grosfort A, Suivi prénatal : les femmes ayant recours la PMA ont-elles des besoins psychosociaux spécifiques ? [Travail de Bachelor]. Haute école de santé Genève ; 2017, 84p.

Lemaître V. Repérer dès la maternité les difficultés d'instauration des premiers lien mère-enfant : étude d'une « grille d'évaluation de la qualité des premiers lien » à la maternité Jeanne de Flandre. [Mémoire sage-femme]. Lille ; 2011, 154p.

Morel F. Lois de bioéthique. Cours de sage-femme. Bourg-en-Bresse. 2019.

Moyenin C. La fonction parentale. Cours à l'école de sage-femme. Bourg-en-Bresse ; 2015, 7p.

Moyenin C. Psychologie du couple L'accès à la parentalité septembre. Cours à l'école de sage-femme. Bourg-en-Bresse ; 2014, 9p.

Simon J. La grossesse unique après FIV : une grossesse comme les autres ? [Mémoire sage-femme]. Université Henri Poincaré Nancy; 2011, 64p

Annexe 1 : trame d'entretien

Introduction à l'entretien :

« Bonjour, je suis Mailys PEINNEQUIN étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Bourg-en-Bresse. Je viens vous voir aujourd'hui car mon mémoire de fin d'étude porte sur le vécu psychologique du post-partum chez des mères ayant obtenu leur grossesse à la suite d'un parcours de PMA.

Le but de l'entretien est de vous écouter, ce n'est pas une consultation. Tout ce qui sera dit lors de l'échange sera uniquement utilisé dans le cadre de mon mémoire selon le principe de l'anonymat. Aucune information médicale ou personnelle ne sera retranscrite.

Avec votre accord cet entretien sera enregistré dans l'unique but de faciliter la retranscription et l'enregistrement sera effacé dès mon mémoire terminé. »

Question principale :

- Comment vous sentez-vous depuis votre accouchement ?

Sous-questions (à adapter si l'entretien se passe à la maternité ou après le retour à la maison) :

1) Lien avec l'enfant :

- Qu'avez-vous ressenti en salle de naissance ?
- Quels sont vos souvenirs de la rencontre avec votre enfant, qu'avez-vous ressenti ?
- Comment se passe/s'est passé votre séjour à la maternité ?
- Comment ça se passe avec votre enfant ?
- Comment vous sentez-vous dans les soins de votre bébé ?

2) Vécu du parcours de PMA :

- Pouvez-vous me parler rapidement de ce que vous avez ressenti pendant le parcours d'AMP et pendant la grossesse ?

3) Rôle de l'entourage dans le vécu psychologique :

- Parlez-moi de la réaction de votre entourage, qu'avez-vous ressenti pendant et suite aux visites de vos proches ?
- Dites-moi comment vous envisagez/imaginez le retour à la maison
ou
- Comment tout se passe depuis votre retour à la maison ?
- Quelle est la place de chacun dans cette nouvelle famille ?

Annexe 2 : Retranscription des entretiens

ENTRETIEN n°1 :

Je rencontre la patiente à J2 de son accouchement. C'est un premier bébé pour le couple. La sage-femme m'accompagne auprès de la femme pour me présenter et exposer mon sujet. Quand je rentre dans la chambre, l'enfant s'agite légèrement. La maman regarde son bébé pendant que je m'installe sur une chaise. Elle me demande si le fait qu'elle allaite pendant que nous parlons me gêne. Après une réponse négative de ma part, elle installe son bébé au sein. Elle le récupère dans son berceau, l'installe allongé face à elle sur une de ses jambes repliées. Le bébé attrape facilement le sein et se met à téter efficacement. Il a les yeux grands ouverts et regarde sa maman, ce qui fait sourire cette dernière qui lui caresse les cheveux. Nous commençons l'entretien.

Comment vous vous sentez depuis votre accouchement ?

- Ça va bien je vais bien.

Comment vous êtes-vous sentie pendant la grossesse ?

- Déjà avant la grossesse quand mon mari et moi avons décidé d'avoir un enfant, on a commencé comme tout le monde et puis au bout de quelques temps on s'est demandé ce qui n'allait pas, et on a commencé ici (à l'HFME), c'est mon gynécologue qui m'a envoyé ici. Au bout d'un an de traitement, comprimés, hormones, ça n'a toujours pas marché et on a décidé de faire une FIV. C'était long car attendre le résultat, puis après il n'y a pas de place et après attendre le cycle prochain pour prendre les traitements, programmer quoi faire. Alors après 1 ou 2 ans, chaque mois d'attente est long. Mon conjoint n'est pas trop... il a ses choses comme ça.
- Et pour la grossesse ?
- Super bien, pas de complications, diabète, rien du tout, super, je suis venue là toute seule. C'était une super grossesse.
- D'accord et comment vous vous sentez depuis votre accouchement ?
- Les deux premiers jours c'était un peu... (pause marquée) compliqués. Compliqué parce que quand je suis venue là je ne pensais pas que j'allais accoucher parce que je n'étais pas préparé psychologiquement à ce que j'allais accoucher. Et la césarienne tout d'un coup. La césarienne était programmée pour ce vendredi qui vient (nous sommes mercredi) mais comme j'avais des contractions, ils l'ont fait plus tôt. J'étais donc pas préparée psychologiquement que j'allais accoucher. Déjà jeudi ils m'ont dit on vous garde et on regarde à l'échographie si tout va bien. Alors je me suis dit qu'ils allaient juste regarder à l'échographie et que j'allais peut-être rentrer chez moi. Mais pas me garder au point d'accoucher.
- Et comment vous vous êtes senties en salle d'accouchement ?
- Long parce qu'on nous a transféré en salle d'accouchement à 20h. Long parce que je n'étais pas prête psychologiquement à accoucher. J'étais stressée. Comme c'était la nuit, il n'y avait pas beaucoup de personnel et du coup ils ont dû me laisser un peu pour s'occuper des urgences. Du coup je suis restée un peu seule. On attendait mon tour, on se disait « mais que va-t-il se passer ? », on était un peu stressés. Après ils m'ont pris à 22h et ça a été après, ça s'est bien passé.
- Vous avez pu voir votre bébé rapidement après leur naissance ?
- Malheureusement non, on l'a pris, on l'a emmené, on l'a aspiré, on l'a habillé et c'est après que je l'ai vu. Même le peau à peau, je ne l'ai pas eu en peau à peau. Ça m'a manqué. Même si c'était une césarienne je m'attendais à ce qu'il sorte, qu'on le donne directement, qu'on le mette sur moi. Et voir un peu. Mais non ça n'a pas été le cas, je l'ai vu quand... (pause), on l'a pris, on l'a aspiré, c'est le papa qui l'a suivi, qui l'a vu. Moi je l'ai vu quand on nous a ramené en salle d'accouchement.
- Vous avez une idée de combien de temps après sa naissance vous l'avez vu ?
- Non je ne sais pas trop, comme je ne sais pas combien de temps a duré la césarienne je ne sais pas trop. On me l'a emmené dès que j'ai été en salle de réveil.
- Comment s'est passée la rencontre avec votre bébé ?
- Sincèrement au début, je n'avais pas cru que j'avais accouché, que c'était mon bébé, je ne croyais pas encore avoir accouché, je n'étais pas encore dans le bain. Et en plus avec l'anesthésie j'étais tremblante, j'avais tout peur, avec la sueur et tout ça. Donc je l'ai tenu 2 minutes puis j'ai demandé au papa de le reprendre parce que j'ai grelotté. Et on m'a dit que

c'était le stress, j'avais les larmes qui coulaient. Et c'est quand je suis revenue que je l'ai pris et c'est à ce moment que je me suis dit « bon ça va, c'est bon, ça s'est bien passé. Plus de peur que de mal, ça va ».

- Il y a des moments qui vous ont marqué dans cette rencontre avec votre bébé ?
- Il me regardait comme s'il me connaissait déjà. Il a rapidement ouvert les yeux et il m'a regardé comme s'il me reconnaissait. La rencontre a été rapide, on s'est compris, c'était bien. Il était bien éveillé.
- Comment ça se passe depuis le début du séjour en maternité ? Comment vous vous sentez avec votre bébé ? Comment vous vous sentez dans les soins ?
- Ça se passe bien, un peu, je croyais que ça allait être compliqué mais finalement ça ne l'est pas autant que je le pensais. Il fait des efforts, quand il faut dormir, il dort, le soir il est calme et dans les soins ça se passe super bien.
- Vous vous occupez des soins de votre bébé, le bain, les couches ?
- Oui, ces jours-ci ils m'ont montré et on a fait ensemble.
- Il y a des moments dans les journées que vous trouvez particuliers avec votre bébé ?
- Ce sont les moments où je mets au sein, c'est là qu'on est vraiment proche tous les deux, il est proche de moi, c'est un lien particulier, comme si nous étions en communion. C'est un moment très fort la mise au sein. C'est un moment d'échange, on communique, sans toutefois dire des choses, il me regarde, on se regarde, comme s'il me transmettait un message. Il me regarde, donc on ça se passe bien.
- Et comment ça se passe avec votre conjoint ?
- Ça se passe bien, super. Pourtant au départ c'était ... (pause) pas très motivé. Il se demandait comment ça va se passer. Mais là, il est le papa le plus content et le plus heureux. Il m'appelle toutes les 5 minutes quand il n'est pas là. Il me demande comment je vais, comment ils vont. Il est très impliqué.
- Vous avez des proches qui ont pu venir ? Parlez-moi de la réaction de votre entourage, qu'avez-vous ressentis pendant et à la suite des visites de vos proches ?
- Oui j'ai des personnes qui sont venus le week-end et on a pu communiquer avec ma maman par WhatsApp. A la suite je me suis sentie... je n'ai jamais eu l'impression de donner autant de joie aux personnes autour de moi, les gens sont contents. Même ceux auxquels je ne m'attendais pas m'appellent, m'envoient des messages. C'est comme si je n'avais jamais rendu autant de personnes heureuses. On a des parents et on les rend fiers mais quand on accouche c'est la première fois qu'on rend autant de personnes heureuses. C'est incroyable tout le bonheur qu'un bébé peut créer dans la vie des autres. Les enfants chamboulent tout, c'est incroyable ce qu'ils apportent.
- Comment vous envisager le retour à domicile ?
- Sereinement. Mon mari s'implique beaucoup, ça me rassure, c'est pour ça que je suis sereine. Comme je n'ai pas grand monde. Enfin, si, j'ai des amis qui peuvent venir mais ma famille est loin. Mais mon mari s'implique beaucoup donc je suis sereine. C'est la nuit qu'il est le plus réveillé et rester seule la nuit, ça me fait peur mais là je sens que je ne suis pas seule, je suis sereine.
- Vous avez vraiment l'impression que tout le monde trouve sa place dans cette nouvelle famille ?
- Oui complètement, tout le monde a sa place et il y a beaucoup d'entraide.
- Vous voyez quelque chose à ajouter ?
- Ce que je voulais dire, c'est que quand on imagine faire un enfant, on ne s'imagine jamais devoir faire une PMA. Surtout que le médecin qui m'a suivi m'a dit qu'on ne savait pas trop pourquoi ça ne marchait pas mais que ça pouvait arriver. Ils ont trouvé des petites lésions utérines, mais a priori ce n'était rien du tout, ça ne suffisait pas à expliquer. Je ne fume pas, je ne bois pas, je fais tout bien et on pense que les choses peuvent arriver simplement et en fait non. Je suis bien portante, je n'ai pas d'antécédent familial et ça ne marche quand même pas. Mais le positif c'est que ça nous on a réussi, on est en contact avec des personnes pour qui ça ne marche pas. Je pense que la vie réserve plein de bonnes choses. Il faut prendre les choses comme elles viennent sans chercher trop d'explications. On a demandé au début ce qui n'allait pas, on a demandé si on était malade, on a fait des tests. Rien n'a été retrouvé. Et finalement on n'est pas déçus.

Au sein, le bébé est très calme, il a les yeux grands ouverts, il regarde sa maman durant toute la tétée. L'allaitement se passe bien. A la fin, la mère prend son bébé contre son épaule pour le faire roter et elle lui caresse le dos en le berçant pendant la suite de notre entretien. Le bébé s'endort contre elle.

ENTRETIEN n°2 :

Je rencontre le couple à J1 du post-partum, ils ont eu une petite fille, née tôt la veille. C'est, pour le couple, un premier enfant. La sage-femme m'accompagne dans la chambre de la patiente. Seul son conjoint est présent dans la chambre. La sage-femme me présente et expose mon projet. La patiente me dit qu'il est tout à fait d'accord pour participer à mon étude et pense que sa femme sera d'accord aussi. Madame étant en réunion pour les conseils de sortie, je lui dis que je reviendrai dans une demi-heure. Lorsque que je me représente, la maman est encore absente, le père me propose de rentrer dans la chambre en l'attendant. Nous discutons tous les deux. Il me dit d'un air contrarié qu'il commence à s'inquiéter que sa femme ne revienne pas et qu'il trouve la réunion vraiment longue. Je sens une anxiété présente dans le discours de Monsieur même si nous parlons de sujets anodins. Madame arrive peu de temps après et je fais la connaissance de Lénie. Son papa la prend tout de suite dans ses bras, et lui fais des bisous pour lui dire bonjour. Le couple s'assoit l'un à côté de l'autre sur le lit face à moi. La patiente me paraît réservée. Nous commençons l'entretien.

→ *Comment vous sentez-vous depuis l'accouchement ?*

- Plutôt bien.

→ *Pouvons-nous parler de ce que vous avez ressenti pendant le parcours de PMA et pendant votre grossesse ?*

- *La patiente* : Le début de grossesse a été un peu compliqué parce qu'avant on a dû passer par la PMA justement. J'avais 38ans quand j'ai commencé à passer des examens, maintenant j'en ai 43 donc ça a été très long. Déjà, entre les rendez-vous on a beaucoup d'attente et le temps passe vite, on ne fait pas grand-chose en une année. Selon les médecins on avait entre 3 et 6 mois pour avoir un rendez-vous (la patiente parle d'un ton énervé).
- *Son conjoint sur un ton furieux* : On a été très mal reçus dans le premier centre où on est allés. On a été très mal aiguillés. On se sentais jugés, il ne nous jugeait pas sérieux. On n'a pas senti le médecin concerné. Il y avait de la condescendance dans ses discours. On n'a pas trouvé le médecin impliqué. Tandis que lorsque nous avons changé de centre, on a senti un personnel beaucoup plus impliqué, beaucoup plus ouvert, beaucoup plus compréhensif. On arrivait à avoir des rendez-vous rapidement. Tandis que dans le premier ça trainait. Alors qu'on ne peut pas dire que le médecin avait du monde. Chaque fois que nous passions devant, il n'y avait personne dans sa salle d'attente. Notre gynécologue de ville qui nous suivait nous disait qu'elle n'avait jamais de retour avec ce médecin, qu'elle ne savait jamais ce qu'il avait dit à ses patients. Il n'y avait aucune remontée d'information, aucun suivi alors que dans ce genre de parcours le suivi c'est important.
- *La patiente* : Il nous faisait faire des examens qui ne servaient à rien, on nous a même dit qu'ils allaient disparaître ces examens. On a perdu 6 mois plus encore 3mois.
- *Son conjoint énérvé* : Ils m'ont trouvé un gène qui a priori va sortir de la nomenclature des gènes recherché pour la fertilité. Donc la première année n'a pas avancé, on avait l'impression de faire du sur place. Puis on a changé de centre et ça a été très bien.
- *La patiente d'un ton calme* : oui à partir du moment où nous avons rencontré la bonne personne tout a avancé d'un seul coup.
- *Son conjoint* : du moment où j'ai rencontré le biologiste qui m'a expliqué que j'étais stérile, qu'il allait prendre en main notre dossier, on a rencontré des personnes très bien et très compétentes, ça a avancé régulièrement. On ne peut pas dire que ça s'est accéléré mais ça avançait régulièrement. Au bout d'un an on s'est retrouvé à avoir fait pas mal d'examens utiles. Ma conjointe a eu ses opérations rapidement derrière. On a été redirigés vers les bonnes personnes, tandis que pendant un an rien avançait.
- *La patiente* : On a même dû refaire des examens parce qu'il n'était valable que 6 mois. Ils nous ont vraiment fait perdre notre temps. Notre médecin généraliste nous avait dit que ce docteur testait un peu la volonté réelle des gens. Comme si c'était à lui de décider si nous méritions d'être parents. Nous ne sommes pas des gamins, on ne s'est pas mis à vouloir des enfants du jour au lendemain.
- *Son conjoint* : Je pense que c'est pour ça que ça n'avancait pas. Mais dès qu'on a changé de centre, au bout de 15 jours nous avions un rendez-vous, on m'a dit que je ne pourrais pas avoir d'enfant de façon naturelle et nous a vraiment pris en charge. Il faut tomber sur la bonne personne qui va vraiment donner l'impulsion.

- ➔ *D'accord, je vois. Et vous pouvez me parler un peu de votre grossesse ?*
- *La patiente* : Au début quand nous avons su que j'étais enceinte on avait les larmes aux yeux, d'entendre le petit cœur, c'était fabuleux.
- *Son conjoint* : Elle savait qu'elle était enceinte mais elle a quand même fait un test de grossesse.
- *La patiente* : oui pour être sure, pour voir le petit dessin. J'ai fait ma prise de sang et la semaine d'après j'ai acheté le test, on ne savait jamais. Et au bout d'un mois c'est là qu'on a fait l'échographie et c'est là qu'on a entendu le cœur du bébé.
- *Son conjoint* : là c'était magique (dit-il en regardant sa femme), c'était magique. Au bout d'un mois on voyait un petit.
- *La patiente* : nous voyions et entendions le cœur battre. Le reste de la grossesse a aussi été compliquée parce qu'au 5^{ème} mois l'échographe a vu une anomalie cardiaque. Un côté de l'aorte était plus gros qu'il ne devait l'être. On nous a orienté vers un radiologue qui a repéré un shunt. Donc nous avons été très suivis après et on s'est beaucoup inquiétés.
- *Son conjoint* : oui donc les cinq premiers mois tout allait bien, comme un couple normal je dirais et à partir du 5^{ème} mois, on était un peu plus inquiets. L'échographe qui a repéré le problème nous a orienté vers un médecin. Ce médecin a posé le diagnostic et nous a lui aussi orienté vers un spécialiste, donc nous avons vu beaucoup de docteurs. C'était angoissant. Elle avait un gros cœur, on ne savait pas trop ce que ça allait donner. On nous a dit qu'elle irait en cardiologie, qu'on ne l'aurait pas dans la chambre à la naissance, qu'elle serait sous oxygène. Les médecins eux-mêmes ne savait pas trop comment ça allait évoluer.
- ➔ *Mais finalement elle est avec vous en maternité.*
- *La patiente* : oui, le jour de la naissance on a appris qu'elle pouvait rester avec nous mais jusqu'au bout nous étions persuadés qu'elle ne serait pas auprès de moi.
- *Son conjoint* : on nous avait présenté la responsable et nous avons visité la néonatalogie, il y a un mois. En salle d'accouchement, le lit chauffant était prêt et l'attendait. Le pédiatre était là, le cardiologue aussi, tout le monde était là. On pensait qu'ils allaient nous la prendre. Nous avons demandé à la voir un peu quand même, mais on pensait qu'elle partirait très rapidement. Après ça a été un soulagement. Ils se sont aperçus que c'était moins important que ce qu'ils voyaient à l'échographie et qu'elle allait bien, qu'elle respirait bien. Nous tant mieux pour nous, tant mieux pour elle, tant mieux pour nous.
- *La patiente* : on pensait qu'on allait rentrer chez nous sans elle.
- *Son conjoint* : c'était un peu une angoisse.
- ➔ *Finalement au bout de combien de temps vous avez pu l'avoir sur vous ?*
- *La patiente* : dès qu'ils ont eu finit de l'examiner après la naissance. Après un quart d'heure, vingt minutes.
- *Le conjoint coupant sa femme* : Ils lui ont coupé le cordon, ils l'ont examinée, ils l'ont séchée. Puis ils nous ont dit qu'elle n'allait pas si mal que ça et qu'elle remonterait avec nous. C'était un soulagement pour nous deux.
- *La patiente* : Et puis l'accouchement était un peu compliqué, elle s'était mal engagée, elle avait la tête sur le côté. Ça a été long. Il a fallu la ventouse. Pendant tout l'accouchement ils ont essayé de la redresser donc j'ai des points, heureusement que j'avais la péridurale.
- *Son conjoint* : ça a aussi été long parce qu'on était là depuis deux jours. Ils ont décidé de faire un déclenchement, elle a eu le gel mais ça a mis du temps à marcher.
- ➔ *Et vous pouvez me raconter la rencontre avec votre fille, qu'avez-vous ressentis à ce moment-là ?*
- *La patiente* : Moi j'étais beaucoup encore dans les soins, et tout. Et puis j'ai regardé mon mari et j'ai vu qu'il pleurait et ça m'a fait pleurer aussi (son conjoint sourit et est ému à cette remarque). Elle avait les yeux ouverts, mais elle était un peu dans le coltard.
- *Son conjoint* : oui puis je pense que c'était traumatisant pour elle. Ce qui la stressait aussi c'était les entrées et les sorties. Je pense que le personnel ne devrait pas frapper aux portes avant de rentrer.
- *La patiente* : oh bah quand...
- *Son conjoint la coupant d'un ton sec* : Si si moi j'ai remarqué. A chaque fois je la calmait et à chaque fois qu'il y avait des sons et qu'ils frappaient à la porte, ça la stressait. Je pense qu'il faudrait trouver des choses pour éviter de faire tout ce bruit en entrant. Pour moi ils

devraient rentrer sans frapper. Un moment je l'avais pris pour la calmer, je la reposais et à chaque fois il y avait un bruit et elle n'était pas bien. Je pense que pour les bébés ça participe à son stress, tant qu'ils ne sont pas là, il n'y a pas de soucis mais après c'est gênant. On a eu pu la prendre un peu dans nos bras.

Lénie pousse un petit cri, ce qui interrompt le papa dans sa phrase : « Alors ma louloute que ce passe-t-il ? Ne t'inquiète pas ce n'est rien, ça va, ça va. »

- *La patiente* : oui on a pu la prendre dans nos bras.
- *Son conjoint* : elle fait ce bruit depuis quelque temps, je pense qu'elle rêve (remarque qui fait sourire tout le monde).

→ *Comment vous vous sentez depuis l'accouchement ?*

- *La patiente* : je suis fatiguée, j'ai perdu beaucoup de sang. Puis avec la petite je suis bien fatiguée. Ce matin j'avais des vertiges, quand je me levais je faisais attention. J'ai dû avoir une transfusion et du fer. Ça m'empêche de porter Lénie, mais je peux la mettre à côté de moi, j'arrive à la calmer donc tout va bien. Mais c'est vrai que le premier jour j'étais tellement fatiguée que je n'avais pas le courage.
- *Son conjoint* : oui c'est beaucoup moi qui m'en suis occupé. Je la calmais, je lui changeais ses couches... On est une équipe, on l'a voulu à deux.

→ *Et comment vous sentez-vous dans les soins de votre fille ?*

- *Les deux ensemble* : Maladroits.
- *Le conjoint* : oui maladroits mais ça va venir.
- *La patiente en rigolant* : il nous a fallu une demi-heure pour la changer et la rhabiller tout à l'heure, et à deux en plus.
- *Son conjoint* : oui on cherche, on n'a pas l'habitude. On cherche toujours les pressions du pyjama. Quand on choisira les vêtements maintenant on les prendra sans pression. Ou bien ceux qui les font il faudrait qu'ils viennent habiller un bébé. On n'a pas fait encore de bains, parce qu'avec tous les examens qu'elle a eus on a reporté le bain à demain.

→ *Comment vous envisagez le retour à la maison ?*

- *La patiente* : sereinement. Une fois que tout nous a expliqué c'est rassurant.
- *Son conjoint* : le petit point noir qu'on a c'est que nous avons un chat. Hier soir je suis rentré et elle a senti qu'il y avait une odeur particulière.

→ *Vous devriez faire sentir à votre chat des habits portés par Lénie avant le retour à la maison.*

- *Le conjoint* : oui c'est ce que nous allons faire. En plus, il a un caractère fort. Il est habitué à nous, elle connaît notre odeur. Mais j'ai bien senti hier qu'il a bien senti mes mains et que l'odeur l'avait contrarié. Au vu du caractère du chat on va surveiller quand même.
- *La patiente* : la chambre est toute faite, pendant la grossesse, il rentrait dans la chambre, il visitait.

→ *Avez-vous eu des visites de vos proches, des appels ? Parlez-moi de la réaction de votre entourage, qu'avez-vous ressenti pendant et à la suite des visites de vos proches ?*

- *La patiente* : j'ai eu beaucoup d'appels, j'ai ma famille qui habite loin, ils n'ont pas pu venir, mais ils viendront dans une quinzaine de jours. Tout le monde était content, tout le monde voulait des photos.
- *Son conjoint* : ce que je trouve marrant, c'est que le prénom qu'on a choisi, tout le monde le trouve mignon, tout le monde le trouve joli. Alors d'habitude les prénoms ça ne plait pas à tout le monde, mais là tout le monde découvre le prénom et l'adore.
- *La patiente* : on a eu aucun mal à trouver le prénom. Il nous a tout de suite plu à tous les deux. Je ne pensais pas parce qu'on n'a pas du tout les mêmes goûts et finalement.
- *Son conjoint* : quelquefois on a des goûts différents, mais on essaye de partager pas mal de choses quand même. Depuis qu'on est ensemble, on a toujours essayé de partager des choses. On a fait du sport ensemble. On s'amuse aussi individuellement. Mais on fait beaucoup d'activités ensemble : on fait du shopping ensemble.
- *La patiente* : on va se promener ensemble.
- *Son conjoint* : on fait beaucoup beaucoup de choses ensemble, alors je ne dis pas, on a notre part d'individualité. Notre part d'intimité aussi. Mais on aime vraiment faire des choses ensemble.

- *Et sur le plan parental avez-vous l'impression de bien vous accorder ?*
- *Le conjoint* : oui. Tout à l'heure on l'a changé ensemble. Je joue mon rôle de papa. Elle va jouer son rôle de maman.
- *La patiente* : oui il est content de lui donner à manger, de s'occuper d'elle. Oui tout le monde trouve sa place. Et c'est mieux comme ça parce que tout seul, c'est compliqué.
- *Son conjoint* : la nuit, si elle pleure, je me lèverai pour lui donner à manger, ça fait partie de mon rôle.

ENTRETIEN n°3

Je rencontre la patiente à J2 du post partum. Elle vient d'accoucher de son deuxième enfant. Quand je rentre dans la chambre, le bébé dort dans son berceau. La maman est installée dans son lit. Elle semble très calme, reposée, apaisée. Pour cet entretien je me présente seule à la patiente. Lorsque je m'installe sur la chaise, Mme C vient s'asseoir sur le fauteuil à côté de moi. Le berceau est un peu éloigné du fauteuil mais la maman vérifie d'un regard qu'elle voit bien le bébé. Après l'accord de la patiente nous commençons l'entretien.

- *Racontez-moi comment vous vous sentez depuis votre accouchement ?*
- Ça va plutôt bien vis-à-vis de la première grossesse. Les premières 24 heures sont toujours un peu compliquées, mais il dort pas mal depuis donc j'ai pu dormir aussi. J'arrive à dormir la nuit, 6 heures par jour donc c'est déjà **très** (insistance marquée sur ce mot) bien. Du coup ça va plutôt bien.
- *Qu'avez-vous ressenti en salle de naissance ?*
- Cet accouchement-là était un peu brutal, un peu rapide. J'ai accouché en trois heures. J'ai failli accoucher à la maison, dans la voiture. Et en fait, en moins de dix minutes après l'arrivée ici, j'ai accouché. C'était sportif, je n'ai pas eu le temps d'aller en salle d'accouchement. A peine je suis arrivée, Eliott est arrivé aussi. J'ai presque accouché dans le couloir, finalement ça s'est passé aux urgences. Pour mon premier ça n'a pas du tout été pareil. Ça a duré une journée entière.
- *Racontez-moi la rencontre avec votre enfant. Ce que vous avez retenu, ce qui vous a marqué.*
- A partir du moment où il est sorti c'était super. On nous l'a mis dans les bras. C'est tout chaud. Le regard. Les cris, donc il respire. Ça s'est super. On oublie ce qu'il s'est passé avant. On y fait abstraction. Quand on voit un petit bébé qui respire et qui va bien on est plutôt content et tout va bien. On n'oublie très vite ce qu'il s'est passé juste avant.
- *Pouvez-vous me parler de votre vécu de la grossesse ?*
- Très bien. Tout s'est très bien passé. La première grossesse aussi. Ce sont des grossesses qui se sont passées sans complications. Sans diabète, sans tension, sans œdèmes. C'est bien parce que moi j'ai 43ans. Ce sont des grossesses qui sont plus surveillées que les autres.
- *Comment vous sentez-vous dans les soins de votre bébé ?*
- C'est plus facile comme c'est le deuxième. On connaît mieux les cris, ça fait moins peur. Après, ma première pleurait beaucoup parce qu'elle avait un reflux gastro-œsophagien (RGO) sévère. Donc ça complique tout, surtout pour un premier ça fait un peu baptême du feu. Et là le deuxième il a des petits problèmes de glaires comme tous les autres bébés, ça va, ce n'est pas si compliqué. On arrive à reconnaître les cris des pleurs, des autres cris. Tandis que pour un premier bébé c'est plus compliqué de faire le distinguo entre les différents pleurs.
- *Ça se passe bien avec votre première enfant vis-à-vis de la venue d'Eliott ?*
- Ma première a 22 mois, donc ils sont très rapprochés. Elle l'a vu dimanche après-midi. Elle était très impressionnée en entrant dans la chambre. Comme on en avait pas mal parlé, on avait acheté trois livres. Elle les a pas mal consultés cet été. Voilà, c'était important de la préparer. Le ventre au début elle l'ignorait et là ça faisait deux semaines qu'elle mettait ses mains, qu'elle écoutait, qu'elle faisait des bisous, des câlins. Elle joue beaucoup à la poupée depuis qu'on a commencé à lui en parler. Elle était très intéressée par les bébés dans la rue et à la crèche. Je pense que dans sa petite tête ça a fait du cheminement. Et dimanche quand elle l'a vu, elle voulait lui faire des bisous, des caresses, des guilis. C'était un bel accueil. Alors, après, je ne pense pas qu'il y ait de jalousie à cette âge-là. Mais elle a peut-être besoin de

plus d'attention, de bisous, de câlins. Mais pour l'instant c'est un accueil très agréable, c'est très chouette.

→ *Le papa était-il présent aussi au moment de la rencontre ?*

- Oui tout à fait. J'espère que leur relation va rester comme ça. Dimanche en partant elle ne comprenait pas pourquoi maman restait là. Elle est partie en me faisant la tête sans me dire au revoir. Puis elle a fait machine arrière. Elle est revenue me courir dans les bras, c'était marrant. Le vrai changement va se passer à la maison.

→ *Comment envisagez-vous ce retour à la maison ?*

- Je n'ai pas d'angoisses particulières. On gèrera. Et puis le fait d'avoir pu dormir, d'être un peu reposée, ça permet de voir les choses sereinement. Pour la première je n'avais pas dormi pendant les trois jours de la maternité. Les RGO ce sont des bébés qu'il faut porter en permanence jours et nuits. Il faut les tenir vertical. On a détecté la pathologie très vite mais le temps de pouvoir traiter et réguler, il a fallu un moment avant de pouvoir dormir. Heureusement, la détecter tôt a permis qu'elle n'ait pas de séquelles. Mais pour les parents c'est très fatigant. Il y a eu une année de traitement. Il faut que le bébé se tienne debout pour que vraiment le bébé aille mieux. Parfois certains parents ne dorment pas pendant une année. Nous, on avait incliné le lit et on lui mettait un harnais pour qu'elle ne glisse pas et après, tout le reste du temps c'est du portage. (Eliott s'agite dans son berceau et sa maman le regarde jusqu'à ce qu'il se calme).

→ *Avez-vous eu des visites de vos proches ?*

- Non mais c'était volontaire. Déjà la famille n'est pas forcément très proche d'ici. Je savais qu'en maternité l'important c'est de se reposer. Le matin on a le défilé de tous les soignants. Je savais que c'était important de se reposer, on s'était dit que les visites on les ferait après. En plus les bébés d'hiver, il y a la grippe. Le principal c'est de se reposer et de minimiser les microbes. Je pense que le fait d'avoir des enfants en étant un peu plus âgée que la moyenne, on voit les choses différemment. On se pose autrement. Je pense en tout cas. Je pense qu'il y a dix ans je n'aurais pas réagi pareil. Sur la gestion de la fatigue, la gestion de la famille, des visites. On voit les choses différemment. On se privilégie soi, la relation avec le père, la relation avec la grande sœur aussi, surtout. Se reposer, rentrer à la maison, s'organiser. C'est important de garder de l'énergie pour gérer l'imprévu. Il va falloir jongler entre les deux. Un bébé c'est important de lui parler, de communiquer et les enfants à l'âge de ma fille, ils font des colères. Donc l'important c'est l'énergie pour gérer tout ça, plutôt que la fierté de montrer le bébé partout. On a fait d'autres choses avant, on les a attendus. On a fait un parcours de PMA.

→ *Comment avez-vous vécu ce parcours de PMA ?*

- C'est long, en moyenne c'est cinq ans. Le processus est long, c'est long. On est tellement content que ça ait marché, que les grossesses se passent bien, que les bébés aillent bien malgré l'âge. Le reste est accessoire. Alors je ne sais pas si c'est le parcours de PMA ou si c'est le fait d'avoir des enfants plus tard mais on voit vraiment les choses autrement. On met des priorités à d'autres endroits. Sur l'équipement du bébé on va plus être sur du fonctionnel, pratique que sur des choses mignonnes qui font de belles photos. On a des jeunes cousins qui ont eu un enfant récemment et lorsque nous avons vu la liste de naissance avec mon conjoint on a rigolé. C'était drôle parce que ce ne sont que des choses mignonnes. Nous, nous avons choisis des choses plus fonctionnelles, plus utiles, centrées sur l'éveil de l'enfant. C'est ça qui est drôle à observer. Donc je pense que c'est la maturité qui fait qu'on voit les choses autrement. Je ne pense pas qu'il y ait de bonne ou de mauvaise attitude, simplement on voit les choses autrement.

→ *Je pense avoir fait le tour de ce que j'avais à vous demander. J'ai plutôt l'impression que tout se passe bien.*

- Oui ça se passe bien. Pour la grande je n'avais pas fait de déprime après la naissance. J'étais crevée, j'étais vraiment crevée. Mais le fait de détecter tôt le RGO m'a permis de me rassurer sur le fait de réussir à comprendre mon bébé. En plus, nous avons une sage-femme à

domicile. C'est elle qui nous a aidé à tout de suite pointer le problème. La pédiatre, après, connaissait bien le problème et nous a permis de tout de suite traiter. Donc on est bien tombé. C'est un côté rassurant pour les parents d'avoir des personnes compétentes autour de nous. Ce qui fait que même si on est fatigués, on est rassurés. On voit les choses du meilleur point de vue possible et ça permet de tenir le coup. On apprend à gérer la fatigue, à gérer les plaintes du bébé. On voit son bébé s'éveiller, il va bien. Il y a tellement de moments magiques à côté que le reste compte moins. C'est incroyable de se dire qu'en tant que parent, j'arrive à soulager mon enfant. Ça compte beaucoup. Les grands moments de solitude c'est lorsqu'on voit son enfant souffrir et qu'on ne sait pas comment le soulager. Ces moments-là sont durs. Moralement ce n'est vraiment pas facile. On peut se remettre en cause. Mais une fois qu'on a eu changé le lait, que les médicaments l'aient soulagé, ça a été beaucoup mieux. Il y avait des protocoles à respecter : ne pas la coucher à l'horizontal par exemple. Il fallait diluer mon lait dans du lait épaissi. Mais en respectant ces protocoles, ça allait bien. Le problème c'est que la famille, les amis ne comprennent pas. Quand on n'a pas eu un enfant à reflux, ce sont des précautions qu'on ne comprend pas. C'est vrai que ça complique tout. Il faut changer l'enfant avant de lui donner à manger et s'il fait une selle pendant qu'il mange et bien tant pis on attend une heure et demie pour le changer. C'est contraignant. Il faut avoir toujours le transat de partout. Ce sont des contraintes mais une fois qu'on a compris les règles du jeu ça roule. Cependant, ce ne sont pas des bébés qu'on peut promener partout. On ne peut pas être ce genre de jeune femme qui vont faire leurs courses en talon avec le bébé en écharpe, non non non.

→ *Allaitiez-vous votre bébé?*

- Alors comme il avait des glaires, que je n'ai pas le téton qui ressort, ça fait beaucoup de complications. Donc j'ai repris l'option du tire lait. Je lui donne ce que je tire. Tout à l'heure on l'a mis au sein et il a bien pris. On va peut-être arriver à faire en sorte que je puisse l'allaiter. Si vraiment ça ne marche pas, j'aurais le tire-lait. On évitera de s'énervier l'un l'autre mais il aura quand même du bon lait maternel. Mon mari il ne me pousse pas. Pour l'aînée, il me disait que je me compliquais bien la vie. Mais pour Eliott il me laisse gérer. Tant qu'on le fait avec plaisir, ça va. Il faut le faire avec le cœur et selon l'énergie. C'est ce que je pense.

Et puis quand on a un bébé tout cool. Cette nuit j'ai dormi deux fois trois heures, c'était le bonheur (dit-elle en regardant Eliott tendrement en souriant). Il n'avait pas le réflexe de succion le premier jour, même au doigt ça ne marchait pas, donc au sein ça ne risquait pas. Et puis là, ça y est, il a bien l'appétit, il tète bien. Il avait pas mal de glaires aussi au début. La sage-femme m'a dit que comme le travail a été rapide, les contractions n'ont pas réussi à vider toutes les glaires. C'est ce qu'on m'a dit donc je les crois.

C'est vrai que l'accouchement a été violent. Mais l'équipe a été très compétente. Il y avait la sage-femme des urgences, plus une sage-femme de salle d'accouchement. On sent qu'on a des personnes compétentes. Mais on sent que ça a été à l'arrache pour eux aussi. En plus mon mari avait oublié tous les papiers, ils n'avaient rien. Comme ils n'ont pas pu mettre de monitoring, ils m'ont incité à pousser fort et vite pour éviter que le bébé ne souffre. Mais c'est sport. Ce n'est pas glamour, je pense que tout sort en même temps. Mais bon, ils ont été bons. Et je vous dis, à partir du moment où on a pris notre bébé dans les bras, on oublie tout le reste, on fait abstraction de tous le reste.

→ *Il vous a regardé, avait-il les yeux ouverts ?*

- Oui il me regardait, il pleurait, enfin il pleurnichait. Mais je ne l'ai pas eu longtemps, il fallait l'examiner et nous passer de l'autre côté. L'urgence c'était de l'examiner et de vérifier que je ne fasse pas d'hémorragie. C'était surtout le papa qui l'a eu au début donc. Il était habillé mais je lui ai dit de le mettre dans le cou. Après je l'ai eu mais pendant une demi-heure, trois quart d'heure il était avec son papa. Mais il reconnaît la voix, il reconnaît l'odeur.

→ *Oui il vous reconnaît vraiment. Ce qui est impressionnant, c'est qu'en laissant faire le bébé, en le positionnant sur le bas ventre de la maman, il est capable de ramper jusqu'au sein.*

- Ça je veux bien le croire. A l'examen de la pédiatre, il était sur le ventre et il était capable d'avancer avec les bras. En plus, à peine il est sorti, il est allé au sein. C'est animal. C'est comme le réflexe de marcher c'est super. Il bouge la tête, on sent l'énergie, c'est l'instinct de survie je pense.

Enfin, je suis quand même très contente d'être passée par cette expérience d'accouchement. Ce qui m'aurait inquiétée, ça aurait été d'accoucher seule à la maison ou dans la voiture et de ne pas bien faire pour le bébé. Mais là j'étais bien entourée. C'est un soulagement ce cadre.

Je vais avoir une sage-femme à domicile. C'est rassurant de savoir que quelqu'un va vérifier que vous cicatrisez bien, que vous ne faites pas d'erreur pour votre bébé.

Tout n'est pas forcément prêt à la maison, mais ça va s'organiser. A terme il dormira avec sa sœur mais au début je vais dormir dans une chambre à part avec lui, il aura un gros landau.

Le temps qu'il fasse ses nuits. Que je sois tranquille avec son sommeil. On aura une situation provisoire et après la sage-femme nous dira comment améliorer la chose.

ENTRETIEN n°4 :

Je rencontre la patiente à J1 du post-partum. L'enfant, qui est né la veille au soir, est le premier de ses parents. Je vais me présenter seule à la patiente. Lorsque j'entre dans la chambre, madame O est installée dans son lit et regarde son bébé qui dort dans un berceau à côté. La patiente me paraît fatiguée. Durant tout l'entretien la patiente se montre réservée. Elle me parle d'un ton doux, calme et constant. Elle répond de façon courte à mes questions sans s'étendre sur les détails.

Comment vous sentez-vous depuis l'accouchement ?

- *La patiente : Je suis un peu fatiguée mais je dirais que je vais bien.*

Pourriez-vous me parler de votre vécu de la grossesse ?

- *La patiente : Alors ma grossesse au début a été difficile parce que j'ai un vécu un peu particulier. D'abord un parcours de PMA et malheureusement une grossesse qui a débouché sur une mort fœtale in utero l'année dernière qui a été détectée au troisième mois (me raconte-t-elle d'un ton neutre mais en serrant ses mains l'une contre l'autre). Donc une histoire un peu compliquée qui entraîne un début de grossesse un peu compliqué. C'est compliqué, du moins de se projeter. Il a fallu cinq mois pour se dire qu'à priori l'issue serait plutôt favorable.*

Pourrions-nous aborder un peu votre parcours de PMA ?

- *La patiente : Après on n'a pas forcément pensé à la PMA tout de suite donc forcément ça prend longtemps. On a commencé avec un centre qui ne nous a pas convenu. Après, on a entendu parler du service d'ici et on était beaucoup plus en confiance avec la personne qui nous a accompagnée. On a du commencé en 2017 les FIV, une première grossesse obtenue fin 2018 puis après plusieurs essais on a eu le petit loup que voilà (dit la patiente en regardant Dylan en souriant tendrement).*

Enfin en fin de grossesse ça allait mieux. Alors au début, j'ai eu un décollement du placenta donc j'ai eu l'impression de faire une fausse couche. Puis après tout est rentré dans l'ordre avec une grossesse plutôt encourageante. Petit à petit les choses se sont mis en place et puis voilà.

Comment avez-vous vécu votre accouchement ?

- *La patiente : Ça a été, alors malheureusement la péridurale a partiellement marché, surtout du côté gauche et pas du côté droit. Donc ça a marché, mais globalement quand il y avait une contraction, même si ça faisait un peu effet, globalement ce n'était pas très confortable. Ils m'ont basculé du côté droit pour essayer de diffuser. Ça n'a pas forcément marché. Après, l'anesthésiste est revenu et a essayé de modifier la profondeur ou je ne sais quoi mais ce n'était pas non plus top. Après, j'avais un mauvais présentiment sur la péridurale parce que pour la mort fœtale, j'avais déjà eu une péridurale qui n'avait pas bien fonctionné. Ils avaient été obligés de la reposer. Donc je m'y attendais un petit peu.*

Pouvez-vous me raconter la rencontre avec votre enfant ?

- *La patiente : J'ai pu l'avoir sur moi très rapidement. A partir de ce moment on ne s'occupe plus de tout ce qu'il se passe autour.*

Il était plus réveillé ?

- *La patiente : Hum oui oui, bon après il était bien installé, bien au chaud.*

Il vous regardait ?

- *La patiente : Oui un petit peu.*

[Interruption de l'entretien par une auxiliaire qui vient contrôler la température de Dylan. La mesure est dans les normes. La maman demande à la soignante s'il faut laisser Dylan couché dans son berceau. L'auxiliaire répond que tant qu'il dort il vaut mieux le laisser tranquille. Il faudra le réveiller à l'heure de la tétée, s'il ne le fait pas seul. Après avoir acquiescé la maman demande s'il vaut mieux changer la couche avant ou après la mise au sein. Après, lui avoir répondu qu'en général c'était fait avant, la soignante sort de la chambre.]

- Je n'ai pas trop dormi cette nuit, avec l'émotion et tout. Je ne suis déjà pas une grande dormeuse de base mais là en plus je n'arrivais pas à chasser mes pensées.

Avez-vous pu commencer un peu les soins avec votre bébé ?

- *La patiente* : Non pas vraiment, le bain n'est pas fait le premier jour. Après, la couche je n'ai pas encore fait, c'est le papa qui l'a fait, il est un peu plus débrouillard que moi. Et puis, il est vrai que la tétée ce n'est pas évident non plus. Les premières heures, de donner le sein ce n'est pas facile. C'est un peu angoissant les premières heures. Comme pour changer les couches, on ne sait pas trop comment les positionner. Je me demande si je vais y arriver (me dit la patiente en rigolant).

Le papa était présent ce matin donc.

- *La patiente* : Oui, il a dormi sur le fauteuil cette nuit. Donc il est allé se reposer cet après-midi, prendre une douche ; Il revient en fin d'après-midi. Il sera avec mes parents. Pour ce soir, on a demandé à l'équipe qui va lui apporter un lit pour dormir.

C'est un papa qui a l'air impliqué.

- *La patiente* : Oui c'est un papa impliqué.

C'est un premier petit enfant pour vos parents ?

- *La patiente* : Non c'est le troisième.

Comment pensez-vous que va se passer la rencontre ?

- *La patiente* : Bien, bien.

Comment imaginez-vous le retour à la maison ?

- *La patiente* : C'est un peu tôt, c'est bien d'être ici, d'avoir du personnel qui peut nous encadrer. Après, effectivement, la sage-femme chez qui nous avons fait la préparation à la naissance va passer quand on rentrera. Il me semble qu'il y a une prise en charge sur un mois de la sécurité sociale. Elle nous a dit que c'était à nous de voir. Dans un premier temps tous les jours la première semaine ce serait pas mal, puis tous les deux jours et après quand on en aura besoin.
(A ce moment Dylan s'agite un peu dans son berceau et la maman le regarde du coin de l'œil sans faire de gestes vers lui.)

Tout est prêt à la maison ?

- *La patiente* : Oui oui oui. Il y a deux trois petits ajustements à finir. Non, là-dessus, il n'y a pas trop de... (la patiente ne finit pas sa phrase). On verra bien de toute façon. Pas trop de stress. Ce n'est pas toujours facile à gérer. Les questionnements n'arrivent pas toujours... (phrase laissée en suspens).

ENTRETIEN n°5 :

Je rencontre Mme C à J7 du post-partum. Elle a accouché d'une fille, c'est un premier enfant pour le couple. La sage-femme me présente à la patiente mais sans indiquer que mon mémoire porte sur la PMA. Lorsque nous entrons dans la chambre, le nouveau-né dort dans son berceau tandis que la maman mange assise sur son lit en lui tournant le dos. La patiente accepte avec un grand sourire de me recevoir dès maintenant malgré son repas. Je m'installe sur une chaise au pied du lit et Mme C se tourne légèrement pour s'orienter face à moi. Nous commençons l'entretien.

Comment vous sentez-vous depuis votre accouchement ?

- *La patiente* : Depuis l'accouchement j'ai assez mal, parce que j'ai des hémorroïdes. Donc ça fait assez mal. J'ai mal aussi parce que j'ai une épisiotomie. La plaie s'est un peu désunie mais c'est en train de cicatriser donc ça va. Mais ça fait très mal. Quelquefois je peux m'asseoir un petit peu comme là, mais parfois je ne peux pas. Je dois prendre des anti-douleurs, mais même eux ne marchent pas tout le temps. En fait, l'accouchement c'est le docteur qui a fait l'accouchement parce que le bébé était assez (Lily pousse un petit cri à ce

moment. La maman se retourne pour la regarder) assez gros. Elle pesait 4100 grammes à la naissance et c'est une première. Du coup ils ont été obligés de faire une épisiotomie et des forceps aussi. C'était ma docteure. J'ai eu de la chance que ce soit elle parce que je la connais. Mais bon, après, je ne sais pas exactement tout, c'est l'accouchement c'est comme ça.

J'avais fait la péridurale mais je sentais les choses. Je faisais du travail de respiration. Après, ils ont dû augmenter la péridurale pour pas que je sente je pense. C'est en suite de couches que ça m'a fait mal. J'ai poussé et les hémorroïdes sont sorties et ça me fait trop mal. Je prends vraiment les médicaments si besoin parce que sinon ça revient et ça fait mal. C'est pour allaiter que c'est dur.

Vous allaitez ?

- *La patiente* : J'aimerais bien arrêter, je n'arrive pas trop à la porter parce que ça me fait mal. Du coup je tire mon lait mais ça ne s'est pas très bien passé. Je pense que la tétérnelle n'est pas adaptée. Ça m'a fait des crevasses donc je n'ai pas trop tiré au début. Et puis la petite avait une jaunisse donc elle était fatiguée. Au début, les premiers jours, on faisait au sein mais elle ne prenait pas grand-chose, elle se fatiguait trop vite. Je n'ai toujours pas de monté de lait et ça fait une semaine que j'ai accouché.

Il faut que vous vous écoutiez si vous n'en pouvez plus et que vous avez envie d'arrêter, arrêtez. Mais si c'est quelque chose qui vous tient à cœur n'hésitez pas à persévérer. Ce n'est pas toujours facile les premiers temps mais une fois que c'est parti ça va bien.

- *La patiente* : Oui c'est quelque chose qui me tient à cœur. J'ai acheté des tisanes d'allaitement. Je vais la prendre après mon repas puis je vais tirer mon lait. Après, il est vrai que je suis à l'hôpital, ce n'est pas l'idéal.

Avez-vous hâte de rentrer chez vous ?

- *La patiente* : Oui je suis pressée (me répond-t-elle très vite). Oui je suis pressée. Au début, c'était bien parce que j'avais des douleurs et je me demandais comment j'allais faire chez moi avec les douleurs et le bébé. Mais maintenant, ça commence à faire long. Au bout d'un moment on a envie de rentrer chez soi. Surtout que je suis enfermée dans la chambre. Enfin, enfermée, je ne suis pas enfermée. Je dois assurer donc je dois rester là mais il fait très chaud. En plus, j'ai les jambes gonflées, gonflées, gonflées depuis la sortie du bloc. Quand j'étais enceinte j'avais une grossesse alitée. J'étais alitée parce qu'on m'avait fait un cerclage. Je portais des bas de contention même la nuit. Mais je n'avais pas les pieds gonflés comme ça. Je me douche à l'eau froide, je lève mes jambes après la douche et je mets mes bas. C'est une des joies de l'accouchement. Je ne me focalisais pas là-dessus avant. Je ne savais pas tout ça : les hémorroïdes etc. je n'ai pas pensé à ça, j'ai pensé plus à pousser, j'ai fait des exercices de respiration.

Avez-vous fait une préparation à la naissance ?

- *La patiente* : Oui oui j'avais une sage-femme qui venait chez moi comme j'étais alitée. J'étais alitée depuis juillet. Donc ça a été un peu long (*nous sommes fin décembre, au moment de l'entretien*). On m'a fait le cerclage au mois de juillet. On me l'a enlevé fin novembre. Mais après j'étais lourde, c'était plus compliqué de faire les choses.

Donc ça commence à être un peu long, d'après ce que je comprends.

- *La patiente* : Oui j'ai hâte. En plus mon mari est en vacances là. Enfin, il révise ses examens. Il a fait un reconversion d'audio-prothésiste. Il a ses partiels au mois de janvier donc il est en train de réviser là. Mais si besoin il peut m'aider. Et puis j'ai ma sage-femme qui va revenir me voir. Et j'ai aussi la PMI qui n'est pas loin de chez moi. Il y a une puéricultrice qui m'a appelée et je vais pouvoir aller peser mon bébé.

Comment vous sentez-vous dans les soins avec votre bébé ?

- *La patiente* : Ça va bien, je ne suis pas encore une pro (me dit la patiente en rigolant), mais ça va pas mal. Je la change régulièrement, je n'aime pas la laisser dans sa couche sale. Je la change et je vérifie qu'elle soit bien propre (dit-elle en se tournant vers le bébé qui dort paisiblement). Après, moi j'ai déjà gardé des bébés plus grands. Mais aussi petit c'est délicat. Quand elle pleure j'essaye de reconnaître les pleurs. Les cris, ce n'est pas les mêmes mais ce n'est pas toujours évident. Après, je passe du temps avec elle parce que ça fait longtemps que je l'attends aussi. J'ai fait un parcours de PMA.

Comment avez-vous vécu ce parcours de PMA ?

- *La patiente* : C'est un parcours du combattant comme les gens le disent. Moi j'ai été suivie ici par le professeur du service. J'avais un docteur avant mais elle est partie ailleurs. Avant ça j'étais dans un autre centre, ça s'est mal passé. Ils m'ont fait perdre du temps dans ma vie. Je ne sais pas pourquoi j'ai été là-bas. Ils sont beaucoup sur le côté lucratif. Ils ne sont pas très humains. Elle ne donnait pas de réponses. On ne savait pas les problèmes que c'était, elle ne donnait pas de réponse. On faisait du sur-place mais sans déterminer le problème. On reste comme ça sans savoir pourquoi. On fait des traitements pour ne pas trop poser de questions. Je ne sais pas trop pourquoi je suis restée là-bas. Je ne cherchais pas trop. Mais un jour j'ai fait un examen et le docteur m'a conseillé d'aller ici. J'ai expliqué comment ça se passait. Je n'étais pas à l'aise avec le médecin de PMA. Je ne lui faisais pas trop confiance. Il ne fallait pas trop lui poser de questions. Et du coup j'ai pris mon dossier, je suis venue ici. Ils m'ont bien pris en charge, ils étaient bien à l'écoute.

Dans le premier centre je suis restée cinq ans quand même. Donc ça fait longtemps que je l'attends elle (me dit la patiente en regardant sa fille en souriant). J'avais fait une fausse couche de jumelles, tardive en 2017. Mais dans le premier centre je n'ai pas eu de grossesse. En fait, mon problème est assez technique, ce serait trop long de vous expliquer, mais ils n'ont pas cherché à contourner le problème, parce qu'ils ne cherchaient pas le problème. En plus, quand on me mettait les embryons, ça me faisait très mal. Je pouvais faire des malaises vagues. Mais ils ne mettaient pas d'anesthésie. Alors qu'ici ils en mettaient et ça allait très bien. Donc ici ça avait fonctionné. Mais c'était un autre problème parce que le col s'était ouvert et la poche des eaux était dans le vagin. Voilà sinon ça s'est bien passé ici, d'ailleurs je vais aller les voir pour leur montrer. Mais c'est juste que là je ne peux pas trop sortir de la chambre. Mais j'en profite quand la dame fait le ménage pour sortir de la chambre et marcher un peu dans les couloirs. Comme elle a la jaunisse, elle fait beaucoup de tunnel, donc je ne peux pas sortir de la chambre, ni avoir de visite. Ils ne veulent pas de visite, seul le papa peut venir.

Donc votre famille n'a pas pu venir ?

- *La patiente* : Si, ils sont venus, quand il n'y avait pas le tunnel. Mais le tunnel ils lui mettent 18 heures en tout. Donc les visites ne peuvent pas venir à telle heure. Sauf le père, le père il peut venir. Mais bon il n'a pas trop le temps. Il doit réviser. En plus, avec le tunnel il ne peut pas la prendre dans ses bras. Pendant le tunnel on la sort, on la change, on lui donne à manger. Ça dépend avec quelle puéricultrice je suis. Certaines la sortent pour lui donner à manger, d'autres lui donnent à manger sous le tunnel. Elle est très calme là. Du moins, tant qu'elle n'est pas dans le tunnel (dit la patiente en rigolant). Elle est gentille. On peut la porter, elle fait des sourires. Elle est vraiment très agréable. En fait, elle fait tout pour être aimée. Elle est mignonne.

Vous souvenez-vous de la rencontre avec votre fille ? Avez-vous des moments qui vous ont marqués ?

- *La patiente* : Oui je me rappelle. En fait, j'appréhendais, parce qu'on ne sait pas comment va être le bébé. Ça fait des mois que je l'attendais. Je lui parlais quand elle était dans mon ventre. Quand ils me l'ont posée, elle était trop belle. En fait, elle était trop mignonne quand elle est sortie. Elle était toute rose. Elle était toute belle, assez propre en plus, j'ai trouvé. Elle était vraiment mignonne. Bon après moi c'était une autre affaire parce que j'ai fait une hémorragie. Ils l'ont repris donc. Mais je la regardais. Ils l'ont mise juste à côté, je la voyais.

Le papa était-il présent pour l'accouchement ?

- *La patiente* : Il était avec moi tout le long mais dans la salle d'accouchement, je préférerais qu'il sorte. Je ne voulais pas qu'il me voit en train de souffrir ou que ça ne se passe pas bien. Je ne voulais pas qu'il ait cette image-là. Je préférerais qu'il voit les choses positivement. Puis après il est venu, il a pris son bébé. Mais elle, oui, elle avait les yeux ouverts. Elle me regardait. Je me disais « à mais elle compte sur moi ». J'étais trop contente parce que je la trouvais trop mignonne. Elle était trop belle en fait.

C'est un premier enfant pour le papa aussi ?

- *La patiente* : Oui, on est marié depuis 15 ans. Puis on a beaucoup attendu notre bébé. Heureusement qu'on était deux. Ça rapproche. Enfin, ça rapproche mais il y a des moments durs. Surtout quand les gens font des remarques comme « pourquoi vous n'avez pas

d'enfants ? ». En fait le problème ce sont les autres. Ils font des remarques : « pourquoi vous n'avez pas d'enfant », « ce n'est pas normal ». Surtout quand on s'est marié, tout au début. On avait des réflexions. Après ce sont des phases. Ils prennent l'habitude. Après, ils vous souhaitent du bien on va dire. Cela étant, ce sont des phases. 15 ans c'est long. Mais au début, on va dire pendant 5-7 ans on a des remarques. C'est pas mal intentionné ce sont juste des questionnements. Ce n'est pas toujours facile, il ne faut pas le prendre mal. Il faut se mettre à leur place, certains sont indéclicats.

Maintenant, tout le monde est heureux. On a reçu plein de messages, plein d'appels. Moi j'ai caché ma grossesse. A part à la famille et à mes amis qui sont sur Lyon. Mais sinon j'ai préservé ma grossesse. Donc après je leur ai envoyé une photo de la petite. Ça leur a fait un choc, mais ils étaient tous très contents. Ils étaient tous là « mais pourquoi tu ne m'as pas dit ? ».

Vous êtes-vous sentie soutenue pendant la grossesse ?

- *La patiente* : Oui. J'avais ma belle-famille qui venait tous les jours pour me faire à manger, pour faire le ménage... J'étais très entourée, je ne pouvais rien faire moi. Je pouvais juste aller aux toilettes et à la douche. Et puis même pour visiter je ne pouvais pas sortir. En plus chez moi, il n'y a pas de vue. C'est le bâtiment d'en face. Ce n'était pas comme ici, avec la jolie vue. Je sortais juste pour aller voir le médecin, une fois dans le mois. Après il y avait la sage-femme qui venait à domicile. Mais la sage-femme elle vient quand le bébé est viable. Avant que le bébé ne soit viable c'est là qu'il y a du stress.

Donc à partir du moment où il était viable, vous vous êtes sentie moins stressée, c'est ça ?

- *La patiente* : Oui, oui, oui tout à fait. Après j'étais contente je pouvais me projeter, je pouvais acheter des affaires pour le bébé, parce qu'avant je n'achetais rien.

A partir de quand avez-vous commencé à acheter des affaires ?

- *La patiente* : J'ai commencé à acheter des affaires à partir de la 34^{ème} semaine. Avant je commençais à regarder, à partir de la 32^{ème} semaine. Je regardais timidement les choses on va dire. Mais après, la docteure elle m'a poussée. Elle m'a dit « non mais de toute façon vous n'avez pas de problème ça va aller ». Ça se passait bien, tout ça, donc après je me suis fait confiance. Moi, franchement je pensais que j'allais accoucher un prématuré, que je n'allais pas atteindre le terme. Impossible pour moi. J'avais tout le temps peur. Et finalement, j'ai accouché à terme, en plus ma docteure elle m'a dit, elle m'a dit « vous voyez je vous l'avais dit ». Du coup, voilà, je suis assez fière de moi. Et puis j'ai surveillé mon alimentation, j'ai fait plein de choses. Je suis très contente. Au début, je ne me rendais pas compte, je voyais le bébé mais je ne me disais pas... (phrase laissée en suspens). Après c'est en la regardant, en étant avec elle, que je réalise de plus en plus. Après ça va être vraiment quand je vais retourner à la maison. Quand je vais préparer ses affaires, tout ça.

Comment imaginez-vous le retour à la maison ?

- *La patiente* : J'espère que bien, parce que j'ai encore les problèmes d'en bas comme je vous ai dit. C'est ça qui me fait peur en fait. Mais franchement, ce n'est pas facile, ces trucs-là, je ne m'attendais pas à ça. Après je préfère ça que de ne pas avoir la petite. Quand j'aurais la petite je me dirais, voilà ce n'est rien ça, ce n'est pas grave.

Sa chambre est-elle prête ? Savez-vous où elle va dormir les premiers temps ?

- *La patiente* : Je lui ai acheté un berceau. Elle n'a pas de grand lit. C'est un berceau pour le moment. Jusqu'à ce qu'elle ait 6 mois. Après elle aura un grand lit. Mais là elle a un berceau en bois. Donc ils nous bien dit de ne rien mettre dans le lit. Parce que les tours de lit c'est dangereux. Moi j'en avais acheté un, je ne savais pas, mais je ne vais pas le mettre du coup. Voilà c'est juste ça. On ne savait pas, ils les vendent avec, c'est commercial en fait. Donc on a enlevé ça et le lit, le lit il est prêt. On a ses habits. Des armoires. La salle de bain, on a mis un plan de travail avec des meubles à disposition en hauteur pour prendre les différents produits. J'ai une poubelle pour les couches. J'ai tout organisé, on a tout acheté à Ikéa et on a mis une grande armoire pour ses affaires. Moi il faut que tout soit rangé, tout soit organisé. J'ai mis un panier, comme ça ses habits sont déjà prêts. Comme ça je n'ai pas à faire des allers-retours pour la changer, on m'a dit que c'était mieux.

Vous êtes très bien organisée (ma remarque fait sourire fièrement la maman)

- *La patiente* : Et toutes les affaires sont lavées, rangées dans l'armoire. Je les laisse tout seuls. Je ne les mélange pas avec les miens. J'ai une lessive spéciale, écologique et pour bébé. Déjà même moi je fais vite des réactions. Donc j'utilise déjà une lessive spéciale. Donc voilà, après... Après, euh, je pense que euh, j'apprendrais un peu sur le tat. Ce qui me fait peur c'est si elle pleure, si elle a de la fièvre, toutes ces choses-là, ça je ne connais pas encore. Alors j'essaye, j'essaye d'être prête. Mais les sages-femmes me disent que je suis prête alors ça me rassure.

Et le papa, comment envisage-t-il le retour à la maison ?

- *La patiente* : Il a plutôt hâte. Il y a beaucoup de visites médicales à l'hôpital, et il ne peut pas trop rester parce qu'il a ses révisions. Alors qu'à la maison, il pourra la voir plus souvent. Et il n'y aura plus le tunnel, il pourra la prendre dans ses bras. Mais là, il regarde l'évolution. Parce qu'ils disent que la jaunisse c'est par rapport au groupe sanguin et par rapport au forceps. Ce sont ces deux éléments. Mais bon ce n'est pas inquiétant la jaunisse, il paraît que c'est fréquent. Mais bon il vaut mieux rentrer à la maison et qu'elle ait été traitée que rentrer et de ne pas savoir quoi faire. Il faut rentrer bien à la maison.

Avez-vous une idée de quand vous allez pouvoir rentrer ?

- *La patiente* : Ba en fait, la sage-femme m'a dit qu'on attendait encore de la flasher cet après-midi et si ça a continué à diminuer je vais pouvoir peut-être partir demain. Donc ça peut aller vite comme on ne sait pas du tout quand. Mais même si on rentre, on va devoir contrôler dans 48 heures pour être sûre. Mais moi ça me rassure s'ils repassent. Mais j'aimerais bien revoir le pédiatre avant de sortir. Si on a des questions à poser, tout ça. Parce que mon mari n'a pas pu voir le pédiatre, parce que la visite n'était pas programmée. Enfin on savait que c'était le samedi, mais on ne savait pas à quelle heure. Donc c'est moi qui ai accompagné la petite. Mais mon mari, on va dire, qu'il est un peu tendu. Parce qu'il trouve qu'au niveau du cou elle est un peu tendue, et au niveau du bassin aussi, sur un côté. On voulait voir ce que ça pouvait être, ce qu'on pourrait faire. Qu'est-ce que le pédiatre en pensait. Quand je l'ai vue elle m'a dit, qu'il faudrait la mettre un peu sur le ventre. Mon mari a pris rendez-vous avec un ostéopathe pour bébé. Parce qu'on ne peut pas la manipuler nous-même. Ce n'est pas comme un enfant. C'est un ostéo qui spécialisé pour bébé. Il sait ce qu'il fait. On voulait voir avec un professionnel, parce que nous on ne sait pas quoi faire. Je n'ai pas envie d'anticiper quelque chose que je ne sais pas faire. Mais la sage-femme m'a dit que c'était tout à fait possible d'organiser ça, pour la visite avec le pédiatre. Mais déjà il faut savoir quand on sort.

Quelques personnes de votre famille ont pu venir ?

- *La patiente* : Oui, oui. Ils voulaient tous venir, les petits et tout. Mais comme ils ont limité les visites... Mais oui j'ai de la famille qui est venue. Non ils sont venus. Après j'ai pleins d'amies qui voulaient venir aussi, mais pareil elles n'ont pas pu avec les visites limitées. Mais quand je vais rentrer je vais avoir plein de visites (idée qui fait sourire la maman). Et puis je vais faire une petite fête. Pas maintenant, quand j'irais mieux. C'est une babyshower mais après la naissance. Chez nous on appelle ça, c'est un baptême un peu. C'est une fête avec un gâteau, on invite les personnes qu'on aime, voilà. On fait un repas. Y a une partie goûter et une partie repas. Et les personnes viennent, elles rendent visite. Après, le bébé, il ne faut pas trop l'exposer parce que les personnes elles ont quand même des bactéries, les enfants s'ils sont malades il ne faut pas qu'ils s'approchent du bébé. C'est plus une fête pour féliciter la maman, pas tant pour le bébé. Il ne faut pas trop s'approcher du bébé, parce que y a des personnes qui sont des nids à bactéries. Après la famille, ils se lavent les mains voilà. Mais s'ils sont malades il faut mettre un masque. Mais c'est surtout pour me féliciter moi. Mais ce ne sera pas maintenant, ce sera peut-être dans deux trois semaines. Le temps de souffler. Ça va être agréable pour moi de voir tout le monde.

ENTRETIEN n°6 :

Je rencontre le couple à J2 du post-partum. Leur enfant est né dans l'après-midi du 31 décembre, c'est un premier bébé pour les deux parents. Je me présente seule aux parents qui m'accueillent avec un

grand sourire. Louis est somnolent dans les bras de son papa, assis sur le lit à côté de sa compagne. Le couple m'explique qu'ils viennent de lui donner la première partie de son biberon et qu'ils font une pause avant de reprendre. Le père berce son enfant qu'il tient bien droit contre son épaule. La maman caresse la tête du bébé avec un sourire tendre. Avec l'accord du couple nous commençons l'entretien.

Comment vous sentez-vous depuis votre accouchement ?

- Alors on a accouché le 31 décembre (*le « on » inclut le papa*), en fait ça a été long parce que j'ai été déclenchée, je suis venue deux jours avant le terme parce que je le sentais moins bougé, du coup ils m'ont déclenché le lundi soir et j'ai accouché le mardi dans l'après-midi. Donc bon après on s'est dit que ce n'était pas plus mal parce qu'on n'a pas le stress de se dire, est-ce qu'on a le temps de venir. Franchement, ça va, on a vraiment de la chance. Moi physiquement ça va, j'ai juste un peu mal parce que j'ai eu une épisiotomie, l'accouchement a été très difficile j'avoue. Je ne m'attendais pas à ce que ce soit aussi difficile parce que j'avais la péridurale et tout. Mais ça a quand même été très difficile. Franchement pendant tout le travail je n'ai rien senti pendant tout le travail et une heure avant l'accouchement je me suis mise à tout ressentir. Ils m'ont remis de la péridurale, mais ils m'ont dit que c'était la douleur normale de fin d'accouchement. J'ai quand même vraiment morflé alors peut être que je suis particulièrement douillette. Elles sont venues à 5 ou 6 sages-femmes pendant l'accouchement parce que je criais tellement, étant donné que j'avais mal, qu'elles sont venues à la rescousse. On a eu une ventouse, puis l'épisiotomie, ce n'est pas traumatisant non plus, mais je ne m'attendais pas à ça. Après, le bébé est tellement sage, il ne pleure jamais et tout. Il dort tout le temps, on est obligé de le réveiller pour le faire manger même. Mais bon là on en est qu'à la deuxième nuit, on nous a prévenu qu'il risquait de récupérer de l'accouchement au début, puis qu'il allait se réveiller par la suite et que les nuits seraient plus difficiles (*dit la patiente en rigolant*). Bon après franchement on n'a pas de problème, il n'a rien du tout, tout va bien. [*Le papa installe Louis en position allongé sur son bras gauche et lui redonne le biberon. L'enfant regarde son père, ce qui fait sourire ce dernier.*] Il n'y a que l'allaitement qui ne démarre pas très bien. Je m'étais dit qu'après l'accouchement tout allait aller beaucoup mieux. Je me doutais que s'il y avait une épisiotomie, il y aurait quelques douleurs. Mais l'accouchement ayant été compliqué, j'avoue que tier mon lait toutes les 4 heures c'est un peu beaucoup. Je n'ai pas grand-chose pour le moment, donc il faut stimuler, ils m'ont dit. Donc j'ai peur de ne pas avoir assez de lait, qu'il ne prenne pas bien le sein. Mais on m'a dit qu'il existait des embouts. Je pense que c'est plus ça le plus dur, de savoir si j'ai envie de continuer. C'est vrai on a déjà fait une FIV, puis la grossesse a été un peu compliquée, maintenant l'allaitement.

La grossesse a été compliquée ?

- J'ai beaucoup eu mal au dos, des choses comme ça donc après je n'ai pas eu de mots compliqués, mais ça été long. C'est vrai que tout mis bout à bout ça a été long.

Le biberon étant terminé, les deux parents se lèvent pour faire le change ensemble. Ils sont un peu maladroit dans leurs gestes ce qui les fait rire. Ils échangent des regards complices et s'amuse de tous les boutons pressions qu'un body peut avoir. Pendant le change la patiente continue de me parler.

Comment vous sentez-vous dans les soins ?

- Franchement ça va mais on n'est pas très écologique (*rigole la maman*). Mais bon on nous avait prévenu qu'un bébé ce n'est pas écologique. Mais sinon ça va. On a vu le bain la première fois hier, on l'a fait ce matin, c'était un peu compliqué et ce n'est pas ça encore mais globalement on sent que ça va aller. C'est pas mal qu'on ait fait un exercice ce matin devant les auxiliaires. C'est vrai qu'on n'a pas beaucoup de bébé dans notre entourage donc c'est vraiment une première. On pose plein de questions parce qu'on veut être prêts.

Le papa parle à son garçon : « mais oui on s'habille, tu vas être tout beau », « attends c'est bientôt fini ».

Et monsieur vous avez pu dormir là cette nuit n'est-ce pas ?

- Oui oui j'ai préféré rester.
- *La maman* : oui, c'était bien qu'il soit là. La première nuit c'était facile parce qu'il a dormi quasiment tout le temps, je l'ai mis une fois ou deux pour tester le sein mais globalement, on nous avait dit de ne pas trop l'embêter. Mais là, entre les bibs, les changes, le tire-lait, c'est bien d'être à deux. Et pour le coup, lui (*sous-entendu le papa*) il fait tout, on se partage tout. Puis du coup il a pris les congés paternité, comme ça on va être à deux pour le retour à la

maison, c'est vraiment bien. Il n'a pas pris de congé à Noël comme ça il va pouvoir cumuler un peu. En fait, les congés paternité sont vraiment courts, j'espère que ça va évoluer.

- *Son conjoint* : ce serait bien oui.
- *La patiente* : oui pour que les papas puissent vraiment participer. Ce serait bien aussi car ça forcerait certains à s'impliquer d'avantage (*dit la patiente en rigolant*). Parce que pour les femmes ça paraît normal, mais pas pour tous les papas.

Pouvez-vous me raconter la rencontre avec votre enfant ? Avez-vous pu l'avoir sur vous à la naissance ?

- Alors non ils l'ont pris tout de suite. Mais ils sont restés dans la même pièce pour faire les soins. Je pouvais donc le voir quand même. Mais j'étais concentrée sur mes parties à ce moment-là. Donc ça ne m'a pas choquée. J'ai pu voir qu'il allait bien et tout donc c'était très bien. Après j'ai pu le prendre, donc oui c'était bien.

Et vous monsieur, que vous souvenez-vous de ce premier moment avec Louis ?

- Au début je suis resté avec ma femme et après je suis allé voir quand ils ont fait ses tests de marche et tout. Mais je n'ai pas de souvenirs très marqués, je me souviens plus où est-ce qu'il regardait, je crois qu'il avait les yeux ouverts, mais ce n'est pas ce qui m'a interpellé. Après il y avait des soignants un peu partout donc je n'ai pas osé trop m'approcher non plus.
- *La patiente* : oui je crois que c'est ça qui nous a... (*Phrase laissée en suspens*). C'est vrai qu'ils étaient beaucoup. Au début, on n'a pas trop réalisé. Pourtant il était sorti, il y a eu la délivrance et tout, mais il y avait tellement de monde. J'ai même limite préféré, qu'il ne me l'ait pas posé parce qu'il y a eu tellement de trucs en même temps qu'on ne réalisait pas du tout. Ils nous ont dit que tout allait, ça nous allait.

Enfin c'est quand on s'est retrouvé tous les trois qu'on a vraiment réalisés, on s'est dit ça y est c'est bon.

Donc tout va bien, on a le moral, on ne s'attendait pas à ça. C'était sport mais ça va. Après on nous avait bien tout expliqué en préparation à la naissance, donc ça permet de relativiser et de garder le moral. Heureusement qu'on nous avait parlé de la sonde urinaire tout ça, parce qu'au moins on savait.

Et du coup en maternité maintenant comment sentez-vous les choses ?

- *La patiente* : ça va bien. Au début c'est vrai qu'on était assez perturbés par les différentes personnes qui passaient, elles ne nous disaient pas toutes la même chose, elles ne sont pas toujours d'accord entre elles. Alors on en a parlé et on nous a dit ne soyez pas frustrés, on va vous dire plein de choses mais garder ce qui vous semble bien pour vous. Mais c'est vrai qu'on était un peu perdus hier. Pour les gestes de soins il y a la logique, mais pour l'allaitement si personne n'est d'accord je ne vais pas y arriver. Mais bon maintenant ça y est c'est lancé, on est rassurés, ça va mieux.

Comment vous imaginez le retour à la maison ?

- *La patiente* : Alors on voit le pédiatre demain donc c'est lui qui va nous dire quand on va pouvoir sortir, mais normalement on sort demain matin. J'ai hâte parce que... déjà j'ai très chaud (*rigole la patiente*), c'est vrai que ce n'est qu'un détail mais bon... après être à la maison c'est quand même mieux, on a ses propres affaires, sa propre organisation. On a demandé à notre famille de ne pas venir les premiers temps. C'est ce qui nous stressait presque le plus. Même notre sage-femme nous a dit « vous avez l'air plus stressés par la gestion de vos familles que par l'arrivée du bébé ». Du coup on a fait un compromis, la famille de mon conjoint est venue un peu à la maternité et ma famille arrive dans trois jours. Parce que comme nos familles habitent loin, on ne peut pas loger tout le monde et on ne voulait pas qu'il y ait de petites guéguerres, de jalousie ou quoi. Donc au final on va faire l'un après l'autre. Ça nous permet, en plus, d'avoir deux jours tranquilles pour rentrer, prendre nos marques. Puis, nous avons un chien, donc on voulait lui présenter tranquillement, que l'accommodation se fasse bien. Depuis qu'on a bien mis les choses au clair, qu'on a réglé l'emploi du temps, qu'on a bien dit aux gens de ne pas rester trop longtemps, on est soulagés. On a réussi à leur dire qu'on ne voulait pas qu'ils viennent à l'hôpital, on avait peur d'être trop stressés nous. Bon on sait que voilà mais au final ils ont compris. On s'est dit maintenant il faut qu'on prenne notre responsabilité de parents. C'est un peu dur mais bon maintenant on est au clair.

- *Le conjoint* : c'est compliqué parce que c'est le premier de son côté, le premier de mon côté, donc il est attendu.
- *La patiente* : On a peur des « ah tu fais comme ça ? moi je faisais comme ça. Tu devrais faire comme ça ». Au début il faut au moins qu'on soit à l'aise avec ce qu'on fait pour pouvoir après répondre.

Donc pour le moment il n'y a que vos parents à vous, monsieur, qui ont vu Louis c'est ça ? Comment s'est passée la rencontre ?

- *La patiente* : oui c'est ça. Oui ça s'est très bien passé. On avait un peu peur parce que ma belle-mère sort d'un rhume, son médecin lui a dit qu'elle n'était plus contagieuse depuis lundi mais on a quand même imposé le masque et oui ça s'est bien passé, oui oui.

Louis, toujours dans les bras de son papa, reste éveillé et calme. Il regarde ses parents. Le père n'a pas lâché son enfant du regard de tout l'entretien. La patiente le regardait souvent en me parlant.

ENTRETIEN n°7 :

J'ai rencontré cette patiente pour la première fois lors de son séjour à la maternité. Lorsque j'étais passée dans la chambre, sa famille venait d'arriver, rendant l'entretien impossible. J'avais donc laissé mes coordonnées à la patiente, qui m'a rappelée une semaine et demi après sa sortie de l'hôpital. Au moment de l'appel nous sommes donc à J14 du post-partum. C'est un premier enfant pour le couple, une petite fille.

Comment vous sentez-vous depuis l'accouchement ?

- Ça va bien, c'est un peu compliqué depuis quelques jours parce que mon bébé pleure beaucoup mais ça va passer, il grandit donc il veut manger beaucoup.

Peut-on parler rapidement de votre vécu de la grossesse ?

- Une grossesse qui s'est bien passée dans l'ensemble. C'est juste le début qui moi m'inquiétait.

Qu'est-ce qui vous inquiétait ?

- J'ai fait des fausses couches avant, donc dans les trois premiers mois, dès qu'il y avait quelque chose d'inhabituel, j'avais peur. Donc du coup, euh... Je retournais voir un médecin pour écouter le cœur ou pour faire une échographie. J'ai fait ça jusqu'au quatrième mois et à partir du moment où je l'ai senti bouger c'était terminé. On a mis huit ans pour l'avoir et j'avais fait trois fausses couches avant. Les fausses couches en général j'apprenais au moment de l'échographie, de la première échographie, que ce n'était pas la taille normale et il fallait vérifier une semaine après et il fallait l'enlever. Parce que je ne perdais pas de sang en fait.

Pouvez-vous dire que c'est à partir du quatrième mois que vous vous êtes projetée dans la grossesse ?

- Ce n'est pas que je ne me projetais pas, mais c'est juste que j'avais des angoisses d'un coup. Par exemple si j'avais une saute d'humeur, j'avais peur que ce soit une fausse couche parce que pour celles d'avant j'avais eu des sautes d'humeurs. Comme c'est aussi un signe de grossesse. Du coup ça me faisait stresser souvent.

Comment avez-vous vécu le parcours de PMA ?

- C'était un parcours très long, très compliqué. On a dû aller en Espagne après puisqu'on était bloqué par le système français, on était un peu dans une impasse. Une fois en Espagne ça a marché assez vite.

Comment avez-vous vécu votre accouchement ?

- Alors l'accouchement, euh... moi j'ai trouvé ça un peu compliqué. J'ai perdu les eaux à la maison, on est allé à l'hôpital et bizarrement j'étais pas du tout angoissée alors que je m'attendais à être très angoissée. Mais finalement je n'étais pas encore en travail. Donc ils ont renvoyé mon conjoint chez nous. J'ai passé la nuit seule avec des contractions toutes les cinq minutes donc je l'ai un peu mal vécu la nuit. Mon conjoint est revenu le lendemain matin, il a fini par appelé quelqu'un. Le col s'était bien dilaté, donc j'aurais pu appeler quelqu'un plus tôt mais bon je ne le savais pas. Après il y a eu la péridurale, j'ai pu m'assoupir un peu donc en salle de naissance ça a été. Après pour la poussée, je poussais

bien mais elle ne sortait pas, la tête ne passait pas complètement, donc ils ont dû appeler les médecins qui ont fait une ventouse et une épisiotomie. Et moi juste je n'ai pas très bien vécu l'épisiotomie (*rire nerveux de la patiente*). Mais bon ça commence à aller mieux là. On ne m'avait pas prévenue au moment de couper. On m'a dit qu'ils allaient utiliser la ventouse et ils m'ont prévenue que si ça ne passait pas, ils devraient couper. Mais ils ne m'ont pas prévenue qu'ils allaient couper. J'ai compris quand, après l'accouchement, ils m'ont dit qu'ils allaient me recoudre. J'ai pas du tout réalisé sur le coup et le problème c'est qu'au moment de la suture je n'avais plus d'anesthésie. C'est vrai que sur le coup le moment où elle est née je ne l'imaginai pas du tout comme ça. Je pensais qu'il y aurait plus de peau à peau, qu'elle serait plus avec moi. J'ai pu l'avoir un peu, pas énormément en fait. Je pensais que pendant deux heures elle serait qu'avec moi. Mais pas tant que ça en fait parce qu'il a fallu me recoudre, ils ont fait des tests sur elle. Donc finalement elle était plus avec mon conjoint qu'avec moi. Donc je l'ai eu tout de suite sur moi, mais ils l'ont rapidement enlevée derrière. J'étais avec les médecins pour recoudre, le placenta tout ça. Elle, elle était avec d'autres médecins. Et puis après ils l'ont remise sur moi mais après un petit moment quand même. Et j'ai pu l'allaiter qu'après tout ça quand elle était déjà habillée. Enfin non, elle n'était pas encore habillée je crois. En fait je sais plus trop, j'étais un peu dans les choux. Il y a des choses je ne saurais pas dire dans quel ordre ça s'est passé. Et les gens que j'ai vu, je ne serais pas forcément capable de dire si je les ai vu ou pas.

Et que vous souvenez-vous des moments avec elle en salle de naissance ?

- Alors elle a pu un peu me regarder, mais j'avais lu beaucoup beaucoup de livres et je m'attendais à ce qu'elle fasse que me regarder (*dit la patiente en s'esclaffant*) et en fait non, j'ai trouvé que ça n'était pas autant que j'ai pu lire dans les livres. Mais oui elle avait les yeux ouverts et il y avait des moments où elle regardait vraiment mais après il y avait plein de moments où elle ne regardait rien en particulier non plus.

Comment s'est passé votre séjour à la maternité ?

- Ça va, juste à un moment on a eu une frayeur parce qu'elle a fait une jaunisse, voilà. Euh... en fait au début ça allait nickel, après elle a fait la jaunisse. On arrivait plus à la réveiller et plus ça allait moins on arrivait à la réveiller. Donc moi ça m'a... ça m'a fait bizarre. Ça m'avait bien inquiété. Puis vu le comportement qu'elle avait ils ont fait des UV. Donc moi je me sentais démunie, je ne savais pas comment l'aider, voilà. Puis passer l'évènement de la jaunisse, euh... bah très bien. Puis à la maison là ça se passe très bien aussi.

Le retour à la maison se passe bien donc ?

- Oui ça se passe vraiment très bien, elle pleure très peu. La nuit elle mange toutes les trois quatre heures et la journée, plus toutes les deux heures. Et juste là depuis quelques jours elle est en plein pique de croissance, elle est beaucoup plus réveillée, elle réclame très souvent le sein mais dès qu'elle est au sein elle s'endort. Donc un peu compliqué là mais c'est juste un peu plus difficile ces jours-ci mais je sais que ça va passer vite.

Comment vous sentez-vous dans les soins de votre enfant ?

- Ça se passe bien. En fait comme on est resté une semaine à l'hôpital avec l'histoire de la jaunisse, j'ai pu avoir plein plein plein de conseils. Donc on a eu des conseils par rapports l'allaitements et tout. Je pense qu'au bout de trois jours, je serais rentrée à la maison à ne pas savoir encore bien gérer quoi. Alors que là je suis rentrée, je gérais bien les positions et tout.

Vous avez l'impression que tout le monde trouve sa place dans la famille ?

- Oui, on arrive bien à switcher avec le papa. Puis pour l'instant mon conjoint n'a pas repris le boulot, il reprend le boulot que lundi prochain donc on a bien pu prendre le temps à trois. On a bien pu profiter des moments à trois. Là c'est vrai qu'avec les jours en plus avec son boulot, ça permet à tout le monde d'apprendre en même temps, qu'il n'y ait pas de décalage entre les deux.

Et comment s'est passé la présentation à votre entourage ?

- Tout le monde savait que c'était la galère pour nous donc ils étaient tous très contents pour nous. Et ça s'est tout le temps bien passé c'était chouette. Tout se passe vraiment bien.

ENTRETIEN n°8 :

Je rencontre cette patiente dans le service de suite de couche, à J4 du post-partum. Quand je rentre dans la chambre, la maman m'accueille volontiers en me disant que c'est « pile le bon moment » car son bébé est sur la fin de la tétée. Elle me présente ainsi son fils, c'est un premier enfant pour son couple. Je m'installe tandis que la maman va changer son bébé. Elle a les gestes assurés et babille avec son enfant lors du soin, ce dernier la regardant avec attention. Nous commençons l'entretien alors que la maman s'installe sur le lit, tenant le bébé face à elle, appuyé sur ses jambes pliées.

Comment vous-sentez-vous depuis l'accouchement ?

- Oh je vais très bien.

Pour commencer pourrions-nous parler de votre grossesse ? Comment l'avez-vous vécu ?

- *La patiente :* Alors oui, la grossesse du coup, enfin, c'est une grossesse qui s'est très bien passée, parce que du coup c'était une grossesse qui était attendue, désirée et tout ça avec mon compagnon. On essayait de la faire hum pas voie normale, mais lui il a une maladie immunitaire on va dire, qui bloque donc on a dû passer par une fécondation in vitro. Donc du coup il s'est avéré que ça a marché très vite, tout s'est enchaîné. La PMA n'a pas été trop longue. Enfin ça n'a pas été trop long, non pas trop parce que j'ai commencé les injections et ça a été rapide. Et du coup la grossesse est arrivée. Il y a juste les trois premiers mois qui ont été compliqués. J'avais beaucoup de nausées, j'ai perdu du poids, j'ai fait de l'anémie, dès que je mangeais quelque chose, ça repartait, j'arrivais à manger un fruit par jour, donc c'était compliqué. A partir du troisième mois j'ai pu remanger à peu près normalement, il y avait toujours des aliments qui ne passaient pas, mais je pouvais manger des vrais repas. Mais à ce moment-là, j'ai commencé à avoir des remontées acides, donc c'était gênant aussi, on m'a donné du GAVISCON mais ça ne suffisait pas forcément, du coup j'ai trouvé un petit rituel avec un bonbon à la menthe, puis lavage de dent tout de suite après avoir mangé. J'ai trouvé ma solution et je suis restée dans le naturel. Ça me rassure de rester dans le naturel, parce qu'on ne sait jamais ce qu'il y a vraiment dedans, donc si on peut rester dans le naturel c'est mieux quand même.

A partir de quand pouvez-vous dire que vous vous êtes projetée dans cette grossesse ?

- *La patiente :* et bien à partir du moment où la prise de sang a montré un taux de β HCG élevé (*dit la patiente en rigolant*). Comme j'ai suivi depuis le début, j'ai vraiment suivi la nidation, le processus, ils ne nous disent pas forcément toutes les étapes, j'aurais bien voulu qu'ils m'expliquent plus toutes les étapes, je suis allée sur internet pour savoir. Je ne savais pas du tout ce que c'était. Et du coup là quand j'ai su ça, je n'ai pas bougé du tout. Je me suis dit bah voilà ça marche d'un coup, la grossesse a marché d'un coup. Et ensuite, que dire, il y a les changements d'humeur, on pleure pour un rien, il y a les envies. Une fois je n'ai pu avoir une envie donc je commençais à être énervée, à pleurer, c'est vraiment bizarre ce qu'on ressent (*s'esclaffe la patiente*). Moi c'était plus les pleurs qui dominaient, si j'étais fatiguée je pleurais, c'est très hormonal ! Mais depuis que j'ai accouché tout a disparu d'un coup comme ça. Tous les trucs de la grossesse, les remontées acides et tout, tout a disparu. C'est magique (*Ironise la patiente*) ! Après, il y a certaines choses qui peuvent rester mais là pour le moment tout va bien, après je verrais en rentrant à la maison peut-être, mais pour le moment ça va. J'ai même pu boire du café ce matin ahah.

Et comment avez-vous vécu votre accouchement ? Comment s'est-il passé ?

- *La patiente :* Euh alors l'accouchement, et bien moi j'ai eu une césarienne programmée parce que... Je dois vous dire pourquoi ?
- *Moi :* Non, non vous n'êtes tenue à rien du tout.
- *La patiente :* d'accord, alors donc j'ai eu ma césarienne programmée lundi matin. Et euh, au début on ne m'a pas... On m'a annoncé ça comme ça en fait. On m'a recontactée pour une consultation, mais je n'ai pas compris parce que toutes les consultations se sont bien passées. Et puis là j'ai encore une consultation, je me suis dit : mais que vont-ils me faire encore. Je me suis dit c'est peut-être pour des papiers et tout donc j'y vais. Puis du coup le médecin m'a dit que ça allait plutôt être une césarienne. Bon j'étais un peu triste. Et finalement ça s'est

bien passé. Bon c'est toujours quelque chose que l'on découvre, les effets de la césarienne aussi, parce que ça a ses effets, mais oui ça s'est bien passé oui.

Votre bébé vous avez-vous le voir rapidement après la césarienne ?

- *La patiente* : On va dire que je l'ai vu 40 min après le petit, bon il était avec son papa. Parce que j'ai été dans la salle de réveil. Ils ont été tout de suite à côté en fait, ils ont fait les examens et tout. Puis ils me l'ont amené quand j'étais en salle de réveil. Bon tout de suite, pendant la césarienne, je l'ai entendu, parce qu'il a pleuré. Puis je l'ai vu, la sage-femme a fait le tour, me l'a apporté pour lui faire un petit bisou, puis elle l'a emmené. C'était vraiment rapide. Mais j'étais en plein stress, il y avait des grands champs. Puis même si on n'a pas de douleurs, on sent quand même, comme une pâte qu'on pétrir. Et puis je paniquais parce que je ne pouvais plus bouger mes doigts de pieds, donc de toute façon je n'aurais pas pu être vraiment attentive tout de suite si on me l'avait laissé. Donc c'est mieux comme ça. Du coup, elle me l'a montré, j'ai vu sa tête et j'ai gardé sa tête en mémoire et tout. Un petit bisou et puis voilà.

Lorsque vous étiez en salle de réveil, comment s'est passée la rencontre ? Des éléments, des moments vous ont-ils marqué ?

- *La patiente* : euh bah le fait de voir à quoi il ressemblait. Se rendre compte, se dire qu'on est parent. Ça fait longtemps que j'attendais ça aussi. Tu réalises que c'est ton enfant. Voir à quoi il ressemble, le porter. J'ai fait une tétée d'accueil, il m'a un peu regardé et donc voilà.
La patiente a son enfant qui fait la grimace : bah alors mon chéri, qu'est-ce qu'il y a hein ?!

Comment se passe votre séjour à la maternité ?

- *La patiente* : alors au début avec la césarienne ça a été très compliqué. Attendez, je vais le remettre un peu au sein, je m'installe. (*La patiente installe son enfant au sein en position de la Madone, avec des gestes sûrs et lui caresse la tête alors qu'il commence à téter*). Euh du coup j'ai oublié ce qu'on disait... ah oui, alors les premiers jours c'était compliqué dû à la cicatrice et j'avais la sonde et tout, je ne pouvais pas bouger, je ne pouvais pas trop m'en occuper, je pouvais juste l'allaiter, le prendre un peu. C'était un peu frustrant mais les sages-femmes m'aidaient beaucoup. La première nuit il a dormi en pouponnière et tout. Elles me le ramenaient pour le faire téter. C'est limite elles qui me sortaient le sein parce que j'étais bien installée et que je ne bougeais quasiment pas avec la sonde et tout. Le deuxième jour ça allait un petit peu mieux et tout. Ils m'ont montré comment faire le bain. Après je ne pouvais pas rester debout trop longtemps.

Comment vous sentez-vous dans les soins de votre bébé ?

- *La patiente* : Ouai ça va tranquille, je gère bien j'ai l'impression. Non ça se passe très bien (*dit la patiente d'un air calme et sûre d'elle*). Ce n'est toujours pas moi qui ai fait le bain parce que je ne l'ai vu qu'une seule fois, le deuxième jour. Ce soir on va faire le deuxième. Comme il ne dort pas beaucoup la nuit, on a décidé avec la sage-femme qu'on le ferait le soir comme ça, ça va l'endormir peut-être. Parce qu'après le bain de mardi il a dormi toute l'après-midi donc on va essayer de voir si le soir ça marche aussi. Mais les couches c'est moi qui les change, je l'habille avec toutes les pressions, je m'en sors (*rigole la patiente*). Je n'ai pas pensé en les achetant mais c'est mieux les pyjamas qui s'ouvrent par en bas, mais ils sont quasiment tous ouverts dans le dos.

Donc si j'ai bien compris votre conjoint n'était pas loin pour la Césarienne, c'est lui qui a suivi votre bébé quand il est sorti du bloc c'est ça ?

- *La patiente* : Oui, oui il a même pu assister à la césarienne. On lui a accordé ce privilège. Apparemment, ce n'est pas très autorisé mais là on a demandé au médecin anesthésiste et à l'obstétricien et ils ont accepté. Il est arrivé et ça m'a... ça m'a soulagée. Parce que d'un coup on voit plein de monde arriver là comme ça et tout d'un coup on a quelqu'un qui connaît bien, c'est vraiment bien.

Et du coup, tout le monde arrive à trouver sa place dans cette nouvelle famille à trois ?

- *La patiente* : Oh oui totalement, il l'attendait autant que moi. Il a eu ses trois jours de congés paternité là. Il est cuisinier de profession donc il n'a que des horaires décalés et un peu durs. Là ce soir il va venir, il dort ici. Comme ça il m'aide, en plus je sors demain matin, et lui il commence tard. Donc il va vraiment pouvoir m'aider. Hier je l'ai initié au changement

de couches et pour changer les vêtements aussi. C'était un peu galère, le petit commençait à s'énerver je lui ai dit : laisse tomber (*explique la patiente en rigolant*). Il m'a dit : « oui mais moi je ne sais pas », je lui ai dit que ça allait venir, que c'était normal au début. Même moi aussi, après bon, on dit qu'on est des femmes et donc que c'est plus intuitif.

Comment envisagez-vous le retour à la maison ?

- *La patiente* : j'appréhende un petit peu. J'appréhende parce que fin, de ne pas savoir faire, comment lui il va être, fin l'organisation. Parce que là on est là, ce sont eux qui viennent, on est un peu assistés. Alors qu'à la maison il va falloir s'organiser. Après on se dit que le truc c'est qu'il... il n'y a pas les professionnels en fait. C'est ça qui fait un peu peur. Et puis mon conjoint il a des gros horaires. Il est en train d'essayer d'aménager ses horaires, de travailler le matin pour être avec moi le soir. Mais il ne l'a pas encore fait. Si, il a demandé, mais après il faut que ça se fasse.

Vous avez eu des visites de vos proches ? Qu'est-ce que vous avez ressenti en présentant votre fils ?

- *La patiente* : oui j'ai eu beaucoup de visites. De la famille, des amis, des proches... ça fait du bien, c'est bien, ça fait plaisir en fait. Mes proches ils sont contents pour moi, mes collègues ils sont contents pour moi. Tout le monde me dit qu'il est beau. *En s'adressant à son bébé avec une voie enfantine* : bah oui, bah oui il est beau mon bébé, c'est le plus beau. Et voilà un ptit beau-gosse. Donc oui, mes proches sont contents, ma maman elle est contente. J'ai annulé toutes mes visites aujourd'hui parce que voilà du fait qu'il ne dorme pas trop le soir. La sage-femme m'a dit de limiter, de ne pas trop l'exciter. Et comme là il est calme, c'est bien. Oui c'est vrai qu'il était... on aurait dit qu'il était stressé. Il est très calme là.

Vous avez répondu à toutes mes questions, merci beaucoup de m'avoir accordé du temps. Vous voyez d'autres choses à ajouter ?

- *La patiente* : non, non mis à part qu'ici c'était très bien. Après c'est important d'être écoutée, d'être encadrée et d'être rassurée. J'ai eu plein de petits conseils. J'ai trouvé ça très intéressant de faire une réunion de sortie. Ils nous ont tout expliqué pour quand on va rentrer. C'est rassurant. Même si peut-être on savait déjà avant, ça permet de remettre les idées dans l'ordre. Voilà parce que quand on est une maman et que c'est notre première grossesse c'est important d'être accompagnée. Même pendant la grossesse. Moi je vois je disais à mon mari : merci d'être là, merci d'être là. Il passait le balai et il me disait : « mais pourquoi tu dis ça ? » non, non mais j'étais vers la fenêtre et je pensais, avec tous les hormones et toutes les humeurs je me disais mais heureusement qu'il est là. Je pensais à toutes ces femmes qui font ça seule. Et je me disais heureusement qu'il est là. C'est rassurant d'avoir quelqu'un sur qui compter. Psychologiquement, c'est important. Même au niveau du personnel aussi c'est très important. Avant comme après. Et je voulais vous dire aussi que c'est important de profiter de sa vie. Profitez de votre vie. Voilà moi je l'ai maintenant, mais avant j'ai vécu ma vie, j'ai voyagé, je suis sortie et maintenant je suis prête à tourner ma vie autour de lui. Mais c'est important avant de vraiment profiter à deux avant de vivre à trois. Je vois des amies qui veulent des enfants hyper tôt, mais je leur dis, attends vis un peu pour toi et après tu seras prête à vivre pour quelqu'un d'autre. Parce que tu vas voir quand tu es enceinte tout change. Il passe avant toi. Et c'est important d'avoir profité avant d'être prête à passer à ce nouveau chapitre.

ENTRETIEN n°9 :

Je rencontre le couple dans le service de suite de couche. La patiente est à J2 du post-partum. Elle a accouché d'une fille. C'est un premier enfant pour le couple. Quand j'entre dans la chambre, les parents m'accueillent avec le sourire. La maman a l'air fatiguée, elle se repose dans le lit en regardant son conjoint qui tient leur fille dans ses bras en la berçant. Le nouveau-né est calme et éveillée, elle regarde son père.

Comment vous sentez-vous depuis votre accouchement ?

- Ça va merci c'est gentil.

Pour commencer, peut-on revenir sur votre grossesse ? Comment l'avez-vous vécu ?

- *La patiente* : alors la grossesse en soit s'est très bien passée. Sur le point de vue physiologique du moins. J'ai eu quelques remontées acides mais bon c'est classique. Mais sinon j'ai eu aucun... je n'ai pas eu de nausées ou quoi que ce soit. Après on a eu, entre guillemets, un accident de parcours parce qu'on vient de Haute Savoie et donc moi au troisième mois, je ne suis tombée à un résultat au-delà de 1600 pour la trisomie 21. Ils ne se sont pas affolés, parce que je n'étais pas dans un groupe à risque donc. Mais à la deuxième échographie, ils ont dépisté une cardiopathie qui dans 75% des cas était retrouvée chez les trisomiques 21. Donc ça a pris du temps en Haute Savoie, parce que le rattachement se faisait à Grenoble. Mais comme ma famille vient de l'Ain, moi je voulais plus aller à Lyon. Après Lyon nous a pris en charge rapidement (*Le nouveau-né râle un peu dans les bras de son père qui la contient « oh bah alors qu'est-ce qui t'arrive ? ne t'inquiète pas ça va aller »*). On a eu une amniocentèse et les résultats Fish assez tôt et les résultats in fine qui ne montraient pas de trisomie 21. Donc on a eu un mois de stress et psychologiquement arrêter la grossesse à 6 mois c'est compliqué. Pendant un mois on ne peut pas dire qu'on mettait la grossesse de côté mais ce n'était pas loin. Donc voilà, dès que tous les examens sont revenus négatifs, ça allait mieux. On nous a dit qu'à la naissance il faudrait qu'elle ait une échographie dans les premières heures de vie pour savoir exactement quelle était l'étendue de la cardiopathie. Donc elle est née vendredi matin à 8h14 et à 10h elle allait chez le cardiologue, avec son papa (*rire amer de la patiente*). Du coup finalement c'était moins grave que ce qu'ils pensaient. Ils ne savent pas trop s'il va falloir de la chirurgie ou pas, ça va dépendre de comment elle grandit.
- *Le conjoint* : oui et de comment elle tolère, pour le moment on a juste à surveiller.
- *La patiente* : Mais du coup après les résultats c'est une grossesse qui s'est vraiment bien passée. A la fin j'arrivais encore à toucher mes pieds. Je n'ai pas pris tant de poids que ça au final.
- *Le conjoint* : oui c'est plutôt un petit format, elle pèse 2800 grammes.

Comment avez-vous vécu votre accouchement ?

- *La patiente* : Et bah l'accouchement de rêve.
- *Le conjoint* : déjà il a été déclenché.
- *La patiente* : oui j'ai perdu les eaux et en fait mon col n'était pas mature, donc j'ai eu un gel le midi et j'ai eu les vraies contractions vers 22h. Donc là la sage-femme est venue, elle m'a dit de toutes façons vu votre tête vous êtes en travail, il n'y a pas de soucis. Je pense qu'elle a dû voir que j'avais changé de couleur, parce qu'avant je rigolais, je marchais... là je ne pouvais plus. Et puis du coup elle m'a fait un décollement de membranes et du coup on est tout de suite partis en salle de travail. J'ai pu avoir la péridurale. Puis on a attendu que le col se dilate et que la petite se retourne. Moi j'avais extrêmement peur pour le périnée. J'avais fait beaucoup de travail pour le périnée. Et je voulais accoucher sur le côté. Ça m'a été proposé, donc j'ai fait la moitié sur le côté et la moitié sur le dos. Par contre pour engager la descente et pousser c'est quand même plus confortable sur le côté, on a plus de forces.

Pouvez-vous me parler de la rencontre avec votre enfant ?

- *La patiente* : la première chose dont je me souviens c'est de son regard. Elle me cherchait du regard et il y a une photo où vraiment elle me regarde. Je pense qu'elle a reconnu ma voix je pense. J'ai pu la garder longtemps en peau à peau.
- *Le conjoint* : mais pas tout de suite. Ils l'ont d'abord observée puis ils nous l'ont ramenée.
- *La patiente* : et après pendant les deux heures en salle de naissance ils nous l'ont vraiment laissée en peau à peau longtemps. On a pu rester tous les trois. Ce qui m'a marqué c'est qu'elle était vraiment toute calme.
- *Le conjoint* : oui, oui c'est vrai. Oh bah alors qu'est-ce qu'il y a ?! (*Dit-il en parlant à sa fille qui pleure un peu, ce qui fait sourire la maman qui les regarde*), bah oui on parle de toi.
- *La patiente* : oui on se disait, ils passent de 37°C à 35°C, ils vont avoir froid, ils pleurent tout le temps et finalement non pas du tout.

Comment se passe votre séjour en maternité ?

- *La patiente* : oui, oui tout se passe très bien, rien de particulier. Le personnel est très bien, très présent. Tout va bien.

Comment vous sentez-vous dans les soins de votre bébé ?

- *La patiente* : ça va, ça va. On apprend (*dit la patiente en rigolant*). Mais ça va on s'y fait bien. J'ai voulu l'allaiter mais je ne m'y suis pas faite du tout. J'ai essayé une journée, mais je n'aimais pas la sensation. Du coup j'ai arrêté. Mais c'est vrai que la première puéricultrice que j'ai eue elle me disait qu'il n'y avait pas de jugement mais ça se voyait dans sa façon de faire qu'il y en avait ! Ça m'a mise franchement mal à l'aise. Tandis que la puéricultrice du soir m'a dit si vous ne le sentez pas, vous ne le sentez pas et là ça a été le déclic et depuis ça va super bien. Parce que la petite n'a pas mangé de toute la journée du vendredi, donc je me dis que c'est lié. Mais depuis les biberons c'est très bien.
- *Le conjoint* : oui elle aime bien, elle mange bien (*s'esclaffe le conjoint*).

Comment envisagez-vous le retour à la maison ?

- *La patiente* : bah, écoutez, sereinement, on se sent prêt et on a hâte. On a envie de retrouver notre lit, notre chez nous, de ne pas avoir tout plein de monde qui débarque dans notre chambre tout le temps. Ne pas avoir à 22h quand on s'endort « bonjour, on est l'équipe de nuit » (*plaisante la patiente*).
- *Le conjoint* : oui on a hâte. Du coup, la nuit dernière j'ai dormi ici mais cette nuit je vais rentrer me reposer. Comme ça je serai prêt pour demain, je pourrai prendre le relai comme ça toi tu te reposeras un peu et moi je pourrai gérer. C'est un travail d'équipe.

Avez-vous des visites de vos proches ? Comment s'est passée la rencontre ? Qu'avez-vous ressenti en présentant votre fille ?

- *La patiente* : Oui quand elle née, on a eu de la famille, des amis qui sont venus la voir. C'était très chouette tout le monde était très content. C'était de très bons moments. J'étais fière de présenter notre puce (*dit la patiente en souriant à son mari et en caressant la tête de son enfant*).

J'ai eu toutes les informations qu'il me fallait, merci d'avoir répondu à mon entretien. Voyez-vous d'autres choses à ajouter ?

- *La patiente* : Ecoutez, on peut dire qu'on est très contente qu'elle soit là. C'était un bébé qui était attendu. On est très heureux (*sourit la patiente*). On a fait un parcours de PMA. C'était un peu compliqué. Moi quand je suis arrivée à la PMA on m'a dit « vous êtes trop grosse il va falloir perdre du poids ». On n'a pas compris parce que même quand je faisais 50Kg j'avais déjà des ovaires polykystiques. Puis pour les rendez-vous il fallait arriver hyper tôt, pour les prises de sang tout ça. L'organisation ce n'est pas ça, la vie personnelle ce n'est pas ça, ça fait vraiment usine quoi. On avait l'impression qu'ils nous reprochaient des choses, mais ça reste un bonheur, il ne faut pas faire accuser le coup sur les couples quoi. Ce n'est pas notre faute non plus. Donc ce n'est pas facile comme démarche. On est bien content d'avoir mis tout ça derrière nous, on repart sur une nouvelle vie.

ENTRETIEN n°10

J'ai eu le contact de cette patiente par la pédiatre libérale. La patiente est auxiliaire puéricultrice. Elle a accouché quatre mois auparavant d'une fille. C'est un premier enfant pour le couple. L'entretien est téléphonique.

Comment allez-vous depuis votre accouchement ?

- *La patiente* : bien, plutôt bien.

Comment avez-vous vécu votre grossesse ?

- *La patiente* : Le premier mois a été un peu compliqué parce que voilà comme on a fait une FIV et que j'ai fait deux fausses couches avant, bah voilà les quatre premiers mois ça a été un peu compliqué. Donc jusqu'à quatre mois je n'étais pas très très bien. Après ça le milieu de la grossesse ça s'est très bien passé. Après en fin de grossesse ils m'ont dit qu'elle était un peu petite donc j'ai été très surveillée et ça de nouveau été angoissant mais bon. Après à chaque fois les résultats étaient bons donc ça allait, mais je risquais d'être hospitalisée à chaque fois.

Qu'est-ce qui a fait qu'au bout du quatrième mois ça allait mieux ?

- *La patiente* : on dit souvent que les trois premiers mois c'est tout ou rien, soit ça s'accroche, soit ça ne tient pas. Mes fausses couches je les ai faites à deux mois. J'avais fait deux fausses couches avant à deux mois de grossesse en gros. A partir du moment où j'ai fait mon échographie du troisième mois et que je suis rentrée dans mon quatrième mois ça allait mieux

en gros. Quand on voit l'échographie déjà ça rassure. J'avais eu pas mal d'échographies mais celle du premier trimestre on voit vraiment un vrai bébé, avec des organes et tout. Je peux dire que je me suis investie dans cette grossesse à partir de ce quatrième mois parce qu'avant, j'avais peur que ça refasse comme avant. Surtout qu'à cette grossesse là j'ai perdu du sang comme pour mes fausses couches donc ça a engendré du stress aussi.

Et comment avez-vous vécu votre accouchement ?

- *La patiente* : j'ai été déclenchée une semaine avant le terme. J'avais un peu moins de liquide et ils pensaient que les échanges se faisaient un peu moins bien et comme elle était petite, ils ne voulaient pas prendre de risque. Il valait mieux le faire que maintenant que tout le monde allait bien, plutôt que de risquer que l'accouchement se passe mal. Ils m'ont dit qu'une semaine avant c'était très bien et que ça ne servait à rien d'attendre plus. Mais sinon l'accouchement ça s'est passé bof, déjà ça a été long, j'ai été déclenchée le matin, j'ai commencé à avoir des contractions dans la nuit et finalement j'ai accouché le lendemain en début d'après-midi. Et après, l'accouchement en lui-même, elle n'était pas bien positionnée donc j'avais beau pousser ça ne marchait pas donc ils ont été obligés de mettre une ventouse. Ça a duré bien trois-quarts d'heure la poussée. Et après j'ai encore eu le placenta qui est resté bloqué (*dit la patiente en s'esclaffant*). Ça a été un peu dur. Après ma louloute, elle allait bien. Elle a juste poussé un petit cri puis plus rien. Du coup ils l'ont pris mais c'est juste qu'elle avait avalé un peu de liquide donc après ils nous l'ont rapportée deux, trois minutes plus tard. Ils l'ont juste aspirée un peu. Trois minutes après elle était vers nous, ils ont juste fait l'aller-retour.

Et que vous rappelez-vous la rencontre avec votre enfant justement ? Comment l'avez-vous vécu ?

- *La patiente* : au début elle est restée avec son papa parce que du coup le placenta est resté bloqué. Ils ont dit au papa que c'était aussi bien qu'il aille dans une autre pièce avec sa fille, pendant l'extraction du placenta, plutôt que d'y assister. C'est sûr que ce n'était pas le meilleur moment. Mais après ils me l'ont ramené direct, une fois que c'était fini. Après je me souviens plus tellement, j'étais tellement sonnée. Entre l'accouchement, la douleur parce que j'ai beaucoup souffert. On m'avait dit de ne pas trop appuyer sur la péridurale, pour continuer à avoir des sensations. Au début ça allait bien mais au bout d'une heure, ça fait quand même bien mal. Ils m'ont remis une dose pour la ventouse, mais le temps que ça fasse effet, elle était sortie, donc ça n'a pas eu le temps de faire effet. Donc voilà et puis en plus, avec la grossesse qui était stressante. Comme elle était petite, ils m'ont demandé plusieurs fois si on avait bien fait les tests de la trisomie. Alors j'avais fait les tests au tout début et je n'étais pas du tout dans un groupe à risque quoi. Et le papa est sorti en salle de naissance et ça a été un peu la panique quand il est revenu, il m'a dit « je crois que notre fille est trisomique ». En fait, le père pensait qu'elle était trisomique. C'était ses yeux, elle avait les yeux en amande et en fait la ventouse avait vraiment accentué ça et en plus elle était bouffie. Après ça allait mieux parce qu'elle a dégonflé. En fait elle avait le visage tout tiré en arrière. Donc comme elle a déjà les yeux en amande, plus la ventouse, ça faisait vraiment vraiment... les yeux très en amande quoi. Comme en plus ils nous avaient un peu... ils nous avaient posé plusieurs fois la question quoi. Et du coup, les premiers moments en fait ça a été ça, elle a été auscultée, parce qu'on ne savait pas (*dit la patiente en rigolant*). Mais tout de suite quand la sage-femme est venue on lui a demandé et elle nous a dit « non votre fille a les yeux en amande mais elle a le droit d'avoir les yeux en amande » (*s'esclaffe la patiente*). Mais c'est vrai que tous les gens qui ont les yeux en amande ne sont pas trisomiques. Mais on nous l'avait tellement répété, que ça nous avait un peu mis la puce à l'oreille, et comme elle avait les yeux en amande et qu'elle avait les traits tirés bah voilà. Ils nous ont dit que si vraiment on voulait faire les tests, on peut, parce qu'on ne peut pas vous les refuser, c'est votre droit mais pour nous elle n'a pas de trisomie, elle n'a pas du tout d'autres signes. Ils nous ont expliqué les autres signes, dans la main, les oreilles, fin bref il y a plein d'autres endroits sur le corps, mais là il n'y avait rien. Donc elle avait juste des yeux en amande (*dit la patiente en rigolant*). Du coup voilà, on s'est fait une petite frayeur et les premières heures ont été un peu compliquées. Mais après ça s'est très bien passé, j'ai pu lui faire une tétée d'accueil, de bienvenue et etc. Ça s'est bien passé, elle direct compris comme prendre le sein et tout. Donc voilà.

Vous l'avez allaitée donc ?

- *La patiente* : oui là je suis en sevrage du coup. Ça se passe bien. Là elle a été malade donc ça cafouille un peu tout. Mais elle prend bien ses biberons, elle mange même trop (*rigole la patiente*). En fait là elle ne fait pas ses nuits clairement. Et donc ce serait pas mal qu'elle les fasse un jour quand même.

Quand reprenez-vous le travail ?

- *La patiente* : je reprends la semaine prochaine. Il nous reste donc une semaine pour faire les nuits (*rigole la patiente*).

Comment s'est passé votre séjour à la maternité ?

- *La patiente* : ça s'est très bien passé. Surtout que l'allaitement s'est tout de suite très bien passé. Je n'ai pas eu de soucis donc bon. Après je pense que j'ai eu de la chance, parce qu'elle a tout de suite su bien téter et moi j'avais du lait, donc tout s'est bien fait. Et je n'ai pas eu de crevasses ou quoi.

Comment s'est passé l'apprentissage des soins ? Comment vous sentez-vous maintenant dans les soins de votre bébé ?

- *La patiente* : après moi je suis auxiliaire de puériculture, donc je connaissais déjà des petits trucs de base donc ça a été rapidement très bien. Mais après c'est sûr que c'est complètement différent quand c'est votre enfant. On a l'impression qu'on ne sait plus quoi faire (*s'esclaffe la patiente*). C'est vraiment très bizarre, en tout cas moi ça m'a vraiment fait bizarre. Quand ils nous expliquent, souvent on me demandait « je vous explique ou c'est bon » et je leur disais non, non expliquez-nous. On a l'impression de ne plus rien savoir. En fait on ne se pose pas les mêmes questions quand c'est notre enfant, alors qu'on ne s'en occupe pas mal, mais ce n'est pas la même chose. Mais sinon les premiers soins se sont très bien passés, du coup c'est surtout le papa qui a fait.

Et du coup, chacun arrive à bien trouver sa place ?

- *La patiente* : oui, oui, il est...fffouuh... méga investi. Mais pendant la grossesse, il était investi, mais pas autant, parce qu'il ne réalise pas bien je pense. Ce n'est pas pareil quand on est papa. Mais après on a fait de l'haptonomie ensemble. Donc on l'a senti bouger très tôt. On était à 17 ou 18 semaines de grossesse. Donc c'était tôt et on a bien appris à la sentir, à la faire bouger. Souvent le soir on prenait un petit moment, ça c'était bien. Après par contre je trouve que pour la grossesse tout ça et pour impliquer le papa, mais c'est vrai qu'au moment d'accoucher ça ne nous aide pas des masses (*rigole la patiente*). Donc c'est bien et tout ça, mais c'est vrai que pour une première grossesse, quand on ne sait pas faire, ce n'est peut-être pas le mieux. Mais bon c'est vrai que ça permet de partager des bons moments à trois pendant la grossesse. Et puis bon après, on est aidé à l'hôpital, en tout cas moi j'ai été bien encadrée. Je pense que dans des moments comme ça, ça compte vraiment le contact, le personnel, tout ça.

Et à la maison, mis à part qu'elle ne fait pas encore ses nuits, ça se passe bien ?

- *La patiente* : oui, oui très bien. En fait, on a l'impression qu'elle est avec nous depuis toujours. On se demande comment on ferait sans elle maintenant.

Et avec votre entourage, comment s'est passée la rencontre, qu'est-ce que vous avez ressenti ?

- *La patiente* : En fait c'est la première des deux côtés, donc tout le monde l'attendait, tout le monde était content. Tout le monde connaît notre histoire, donc elle était vraiment attendue. Maintenant, elle est au milieu de tout le monde quoi. On espère qu'elle ne va pas finir trop pourrie (*rigole la patiente*). Non mais on va essayer quand même de lui inculquer des valeurs et qu'elle ne soit pas une enfant pourrie gâtée quand même. Mais après c'est vrai que je ne sais pas si on aurait été pareils si on l'avait eu comme ça, du jour au lendemain, mais c'est vrai qu'on est très investis avec notre fille. Fin voilà, moi ça me rend malade de repartir travailler par exemple. J'ai des collègues qui me disent « ohlala, qu'est-ce que j'étais contente de reprendre moi », elles ont même repris plus tôt que moi. Parce que moi je reprends à 4 mois. Alors peut-être que le travail ne me manque pas plus que ça en ce moment mais être séparée de ma fille, en ce moment, baaah...ça ne me dérange pas de rester toute la journée avec ma fille moi. Après je pense que ça met un équilibre aussi, mais là c'est dur de l'envisager. Mais bon ça va le faire forcément à un moment ou à un autre.

ENTRETIEN n°11 :

J'ai eu le contact de cette maman par l'intermédiaire de la pédiatre libérale. Il s'agit d'un premier enfant pour le couple, une fille. La maman est infirmière. Au moment de l'entretien téléphonique, l'enfant fête ses 4 mois.

Peut-on, pour commencer parler rapidement de votre vécu du parcours de PMA et de la grossesse ?

- *La maman :* du coup moi quand ça a commencé on n'arrivait pas à avoir d'enfant, on s'est dit que ça faisait un petit moment et on s'est dirigé vers un centre pour voir s'il y avait un problème. Donc voilà, du coup on a fait des examens mais il n'y avait aucun problème ni de mon côté, ni du sien. Comme ça ne marchait toujours pas on a fait des stimulations hormonales. Et ça a mis presque deux ans à marcher, surtout qu'on a voulu faire une pause pour pouvoir nous marier au mois d'avril mais finalement elle est arrivée avant, voilà. Alors j'avais fait une fausse couche en 2016 donc ça n'aide pas non plus

-

Et ma grossesse s'est plutôt bien passée, j'ai juste eu un petit problème de grossesse. Mais c'est après, quand j'ai fait une pré-éclampsie que ça a été compliqué. Mais on a eu de la chance parce qu'elle est née 8 jours avant la pré-éclampsie. Elle pesait 3980 g, elle était bien belle et bien grosse. Mais je l'ai accouchée par voie basse, ce qui n'aurait pas forcément été le cas 8 jours plus tard. Donc je suis bien contente. Donc c'est vrai que la grossesse s'est bien passée, le seul stress c'était pour mon mari parce qu'on emménageait au mois de septembre (*nous sommes au mois de Janvier lors de l'entretien*), on a déménagé le 13 septembre et ma fille est née le 9, voilà. Il y a eu du retard sur la maison, donc finalement c'est plus lui qui stressait que moi, je pense (*dit la patiente en rigolant*).

Comment avez-vous vécu votre accouchement ?

- *La maman :* alors l'accouchement a été déclenché parce qu'on n'avait pas très envie de quitter maman (*dit la patiente en rigolant*). Voilà donc ça, ça a été un peu long, surtout pour le papa, il a fait pas mal d'allers-retours. Mais après ça déclenché, j'ai eu la petite péridurale qui va bien et ça a été très bien.

La maman a sa fille : oui oui c'est bon, c'est bon, moi aussi je t'aime mon cœur.

Pouvez-vous me parler de la rencontre avec votre enfant ?

- *La maman :* j'ai pu l'avoir sur moi pendant un moment et ce que j'ai vraiment apprécié c'est qu'on m'a fait toucher le haut de son crâne au moment de pousser et j'ai trouvé ça très motivant. A un moment on m'a dit encore 5 minutes et on aura besoin d'utiliser les forceps pour la faire sortir, regardez elle est juste là. J'ai pu la toucher et on n'a pas eu besoin de forceps, en 5 minutes elle était là. Ça m'a motivé, je me suis dit c'est bon. J'ai pu lui faire une tétée d'accueil. Je voulais l'allaiter mais avec l'éclampsie ça a été compliqué. J'ai bataillé un mois, mais à un mois je n'arrivais même pas à avoir 125 ml. En plus c'était un gros bébé donc à un mois elle avait déjà besoin de 180 ml. Oui, on parle de toi, bah oui ça te fait rire, bah oui (*dit la maman à sa fille en rigolant*). Donc au bout d'un mois, quand on a vu que c'était trop galère, on a arrêté. Sur le moment ça a été la grosse, grosse frustration du moment, mais au final je me dis que déjà elle a eu, ce qu'elle a eu, je lui ai donné tout ce que j'ai pu et puis quand je vois tout ce qu'elle mange maintenant, je n'ai pas de regret, *plaisante la maman*.

Que vous souvenez-vous du moment en salle de naissance avec votre enfant ?

- *La maman :* alors déjà ils me l'ont fait aller chercher quand elle est née. Et ça je n'ai plus voulu la lâcher après ça. Elles me l'ont juste prise parce qu'elle s'était faite une bosse en passant dans le bassin, elles lui ont donné du paracétamol et elles me l'ont rendu tout de suite. J'ai tout de suite pu la mettre au sein, et c'était vraiment quelque chose d'important pour mon mari et moi. De la mettre au sein le plus rapidement possible, parce que ça permet le lien avec l'enfant. Et après le papa a pu se mettre en peau à peau avec elle tout de suite après. C'était important pour nous d'avoir un lien notre enfant parce que voilà on ne sait pas si on arrivera à en avoir un autre, on l'a attendue longtemps, on a mis du temps à se trouver aussi avec mon conjoint, donc c'est vrai que forcément ça accélère les choses. Le désir d'enfant c'est vrai que c'est quelque chose que j'ai depuis longtemps, mon mari aussi. Donc c'est important pour nous d'avoir un bon lien avec notre enfant quoi. Et comme je suis infirmière j'avais quelques petites notions.

Comment pensez-vous que ce lien s'est tissé du coup ?

- *La maman* : bah je pense qu'il s'est tissé directement dans mon ventre, bien avant qu'elle soit là. On jouait beaucoup, on lui parlait beaucoup, je la massais beaucoup et c'est quelque chose qu'elle a vraiment gardé ça. C'est la continuité avec la grossesse, on s'est toujours connus. Pour moi ce n'était pas une inconnue, je n'avais juste pas ce visage. Le fait de lui toucher les mains, les pieds... et son papa lui faisait beaucoup de bisous. D'ailleurs elle a tout de suite tourné la tête vers son papa. Elle l'a bien entendu. Elle nous a tout de suite reconnu parce qu'on lui a beaucoup beaucoup parlé. Il y a une violoniste que j'écoute beaucoup et pareil dès qu'elle l'écoute c'est un truc, voilà.

Comment s'est passé votre séjour en maternité ?

- *La maman* : bah très bien c'est vrai qu'on a eu un très grand accompagnement, en plus il n'y avait pas eu beaucoup de bébé cette semaine, donc on a eu une chambre seule pour vraiment profiter d'elle, donc super. Après avec l'éclampsie le retour à la maternité était moins sympa. Du coup il n'y avait plus du tout de place en chambre, donc j'ai dû monter au bloc pour être surveillée, donc impossibilité d'avoir le bébé, donc pendant 48h j'ai dû rester au bloc. Après je ne m'en souviens plus bien parce que j'avais 24/12 de tension donc j'ai un peu bataillé, ça fait un peu mal à la tête. On était avec la pépette en arrivant aux urgences donc mon mari a appelé ma belle-mère, parce que c'est elle qui habite le plus près. C'est donc ma belle-mère qui a gardé ma fille quoi comme ça mon conjoint est resté avec moi.

Comment s'est passé le retour à la maison ?

- *La maman* : finalement on s'est vite installés tous les trois. Comme on était beaucoup dans les cartons on a eu pas mal d'aide au démarrage. Quand on s'est vraiment retrouvé tous les trois bah c'est vrai qu'on avait eu quelques conseils, on avait eu les mamans, ça nous a vraiment aidé. Et en plus c'est un bébé très facile. Elle a fait ses nuits tout de suite. Elle se réveillait une fois dans la nuit pour son biberon qu'elle buvait en 15 minutes, donc un bébé modèle. Donc c'est vrai que ça a été relativement facilement.

Comment vous sentez-vous dans les soins de votre bébé ?

- *La maman* : oula il n'y a jamais eu vraiment de soucis. C'est vrai que moi je n'ai jamais bataillé pour ça. Bon après je n'ai pas fait beaucoup de pédiatrie dans ma scolarité mais ce n'est pas quelque chose qui me faisait peur. Ça inquiétait un peu plus mon mari mais du coup je lui ai laissé la totalité de la place à la maternité pour qu'il apprenne et qu'il se sente en confiance. Donc en fait ça s'est fait tout seul.

Tout le monde trouve sa place dans cette famille donc ?

- *La maman* : Ah oui il n'y a pas de soucis, ouai, ouai c'est lui qui s'en occupe tout le matin, parce que moi je pars tôt, donc c'est lui qui gère tout. Bon des fois il y a des body's qui sont mis à l'envers mais ça ne l'empêche pas de passer une bonne journée ! Moi j'ai repris le travail depuis 15 jours, ça ce n'est pas simple, couper le cordon avec son bébé, ce n'est pas facile.

Trouvez-vous un équilibre dans votre vie ?

- *La maman* : ah je pense qu'on a toujours l'impression de ne pas être suffisamment là pour son bébé. Mais on a la chance d'avoir une très bonne nounou et ça, ça fait 90% du travail je pense. Moi j'ai pris un 80%. Mais le plus dur c'était de ne pas être là quand elle se réveillait le matin. Au final, je lui fais un petit bisou ça ne la réveille pas, elle a compris que je partais le matin maintenant. Je lui fais un bisou, elle entrouvre les yeux et elle se rendort dans la foulée. Voilà, on essaye de la préserver. J'ai mon vendredi maintenant mais mon conjoint insiste pour que je garde du temps pour moi, donc elle fait la sieste chez la nounou le vendredi matin, comme ça je garde du temps pour moi. Au démarrage on culpabilise un petit peu, on culpabilise toujours un peu de prendre du bon temps et de ne pas avoir son bébé. Mais c'est vrai que ça instaure un certain équilibre et quand le 80% sera finis au mois de juin, elle sera habituée. Mais bon voilà il y a les papas pour nous aider à faire ça.

Comment s'est passée la rencontre avec vos proches ? qu'est-ce que ça vous a fait de présenter votre fille à votre entourage ?

- *La maman* : ça ne m'a pas fait grand-chose, je pense que ça a fait plus de chose à ma maman : « mon bébé qui a un bébé ». Mais c'était très attendu, c'était un bébé attendu et d'un côté et de l'autre. Donc voilà. Bon mon seul regret c'est que mon grand-père avait hâte de voir ma fille et il est mort un mois après l'avoir vu. Alors c'est vrai que ça c'était quelque

chose de pas simple, parce qu'il a fait beaucoup de réa mais on voulait absolument lui amener pour qu'il la voit avant de partir. Donc ce n'était pas facile pour ma mère : moi la pré-éclampsie, mon grand-père en réa, ce n'était pas simple. Après c'était quelque chose auquel on s'attendait, c'était un malade chronique depuis des années donc c'est quelque chose auquel on s'attendait donc le deuil n'a pas été compliqué et ne s'est pas superposé avec la naissance de notre fille. C'était juste une chance d'avoir pu lui présenter. Même pour le mariage. C'est vrai qu'on a fait mariage, bébé en premier puis maison. Maintenant c'est fini pour un moment, *s'esclaffe la patiente*. On a tout fait d'un coup.

La maman à son bébé : et bah oui pourquoi je dis ça hein ?! *La maman à moi* : ahah elle se marre. Ce n'est pas un bébé pénible du tout, elle rigole tout le temps.

ENTRETIEN n°12 :

J'ai eu le contact de cette maman par le biais de la pédiatre libérale. Il s'agit d'un deuxième enfant pour le couple, un petit garçon, qui au moment de l'entretien fête son premier mois. Le couple a déjà un garçon de 7 ans, issu d'une grossesse spontanée. L'entretien est téléphonique. Les parents viennent de rentrer d'aller chercher, à pied, leur premier enfant à l'école lorsque la maman me rappelle.

Comment allez-vous depuis votre accouchement ?

- Euh et bien ça va, ça va.

Peut-on parler rapidement de votre parcours de PMA et de votre grossesse ? Comment les avez-vous vécus ?

- *La maman* : euh comment on a fait vous voulez dire ?

Non plus sur le côté ressentis, émotions, comment avez-vous vécu ces moments ? Dans quel état psychologique étiez-vous ?

- *La maman* : si, si ça s'est bien passé. Les 5 ans et demi, mais ça ne faisait pas 5 ans et demi qu'on attendait en fait. Parce que moi j'ai un souci d'endométriose en fait, donc je pensais que c'était moi le souci. Mais le premier on l'a eu tout de suite. C'était spontané. Et je me suis dit : allé mon fils à 2ans et demi on va en refaire un, mais ça n'a pas marché. Jusqu'à 2016 où j'ai décidé d'aller voir un gynécologue, on a dépisté l'endométriose. Et du coup j'ai pensé que c'était moi le souci mais je suis allée voir un monsieur de l'infertilité et il m'a dit : non non vous ce n'est pas ce qui bloque, je veux que votre mari fasse des examens aussi. Et mon mari aussi avait des soucis. Il a eu un traitement de 6 mois et après on nous a proposé de faire la FIV. On était direct d'accord, on était content quoi. On voulait un deuxième quoi. Je ne savais pas comment ça marchait mais ma sœur l'a fait, ma cousine l'a fait aussi et du coup elles m'ont expliqué. Du coup j'étais formée avant d'aller à la PMA. Elles m'ont dit il ne faut pas croire que ça marche à chaque fois. Du coup on a essayé, moi j'ai voulu en fait pour deux jumeaux. On a fait pour deux mais il n'y a qu'un seul embryon qui est resté. On l'a su à l'examen d'un mois je crois. Mais c'est mieux que rien. Et maintenant que je vois comme c'est galère je me dis heureusement qu'ils n'étaient pas deux (*dit la patiente en rigolant*). En plus quand je faisais les médicaments, les piqûres quoi, c'est ma sœur qui est venue en vacances chez moi pour me le faire. Ça m'a aussi apaisée quoi. Mais elle, elle l'a fait en Algérie. Ça a marché pour ma sœur, ça a marché pour moi mais pas pour ma cousine. C'est ma cousine qui m'a dit faut pas se faire d'espoirs après il y a un choc t'as vu, en fait il n'y a rien. Mais pour nous ça a été un peu long, parce qu'on pensait, on a fait nos calculs tout de suite, mais finalement on a dû attendre, mais après ça n'a pas été long ça a été tout de suite. La grossesse au début jusqu'à quatre mois je n'avais pas de soucis. Je travaillais et tout, j'avais mes parents chez moi, je courais de partout ça allait bien. C'est à partir du 5^{ème} mois que j'ai eu des soucis moi. Mais ça ce n'est pas par rapport à la FIV. Parce qu'eux ils te suivent les premiers mois et après il ne te suivent plus, c'est fini quoi. Parce qu'avant 3 mois il y a un risque que ça ne s'accroche pas. Après t'es pas suivie, t'es avec ta gynéco ou médecin traitant. C'était stressant les premiers mois. Il fallait que je fasse attention les premiers 15 jours, ne pas soulever les choses lourdes. Après il y en a qui ne vivent plus, mais ils te disent, tu peux faire tes activités, tu peux travailler, il n'y a pas de souci, tu peux vivre quoi. Il y a des femmes qui arrêtent tout, mais moi ils m'ont même dit tu peux même faire du sport. Mais après ça faisait peur tu attends tout ce temps et tu ne veux pas que ça parte comme ça. Mais moi les quatre premiers mois je faisais tout, je n'avais pas l'impression que ma grossesse continuait, même mes parents me l'ont dit. Mais après je suis partie en

vacances et le bébé était fatigué, moi j'avais une baisse de tension. C'est ça qui m'a fait le choc, je me suis brûlée sur le ventre, mais il n'avait rien, c'est un beau bébé. Et j'ai eu le col ouvert et il ne fallait pas que je marche beaucoup. Mais j'ai tenu 40 semaines quand même. A la fin il ne voulait même plus partir. Mais il va très bien, c'était un beau bébé 3800g, en bonne santé, comme son grand frère qui va bien. Le premier c'était à un mois qu'il a eu des soucis.

Comment s'est passé votre accouchement ?

- *La maman* : très, très bien. J'avais hâte qu'il sorte à la fin, j'en pouvais plus. Et l'accouchement s'est très bien passé. J'ai perdu le bouchon muqueux, je pensais que j'allais accoucher et non. J'ai perdu du liquide un peu mais ce n'était pas ça. Et après je n'ai pas eu de douleurs jusqu'à 40 semaines. Après j'ai dansé un peu et j'ai perdu le liquide et je suis partie sans douleur, je ne comprenais pas mais ils m'ont dit madame on vous garde. Et j'ai attendu la nuit pour avoir les contractions. Et après j'ai eu la péridurale. Et à la fin j'ai vraiment accouché toute seule, la dame elle m'a dit, elle m'a dit je ne fais rien vous allez accoucher toute seule. J'ai vraiment poussé jusqu'au bout, ça m'a fait plaisir quoi. Quand je l'ai vu il était bien éveillé, il allait bien, il me regardait, il était beau. J'étais contente quoi.

Pouvez-vous me parler de la rencontre avec votre bébé, de quoi vous souvenez-vous ?

- *La maman* : j'ai pu le garder longtemps sur moi. C'était le premier bébé de 2020 de l'hôpital où j'étais. En plus il était au journal, il y a les directeurs et tout qui sont venus me féliciter et tout, j'étais contente, ça m'a fait rire. Je suis restée longtemps dans la salle parce que les sages-femmes étaient toutes occupées. Et du coup j'ai gardé longtemps mon bébé avec moi. Après ils l'ont pesé, habillé et tout. Il y avait mon mari avec moi. C'était formidable.

Comment s'est passé votre séjour en maternité ?

- *La maman* : ça s'est bien passé quoi. Moi j'étais inquiète parce que mon premier bébé avait un souci d'apnée du nourrisson et j'avais peur que celui-ci ait le même problème. Et je ne sais pas si je l'ai imaginé ou pas. Même ma sœur elle m'a dit : oui tu vois... Je voulais qu'ils fassent des examens, je leur ai pris la tête. Le premier en fait il était mort pendant 30 secondes et c'est mon mari qui l'a réanimé. Pendant 30 secondes, il ne respirait plus, son cœur s'est arrêté et tout. Et c'était un choc pour moi. Je ne connais pas les premiers secours et la première chose que j'ai faite moi c'est de secouer le bébé. Je ne savais pas à l'époque qui ne fallait pas faire ça et j'ai paniqué. Et pendant la grossesse je faisais des crises d'angoisses et je ne pouvais pas respirer et j'ai demandé si je pouvais passer mes crises à mon bébé. Et la gynécologue m'a dit non mais qu'il fallait bien faire des examens au deuxième bébé parce que peut être c'était héréditaire l'apnée. Mon mari il a l'apnée, mon beau père il a l'apnée, mon petit-fils aussi. Donc c'est normal que je pense que mon fils aussi. Moi je fais des crises d'angoisse, je coupe la respiration. C'est ça je ne voulais pas qu'il lui arrive la même chose. Le premier il était dans mes bras, il pleurait et il s'est arrêté de pleurer, il était tout bleu, je l'ai posé, il ne bougeait pas, il était tout dur, tout raide quoi. Et c'est mari qui l'a soufflé et tout, parce que lui il travaille à l'autoroute donc il sait faire. Mais moi je ne savais pas, alors j'ai secoué c'est tout, avec la panique j'ai secoué. Mais maintenant je sais qu'il ne faut pas les secouer. Mais pour mon deuxième j'ai peur qu'il fasse ça, qu'il dorme et que je ne vois pas. Mais ils ont fait le nécessaire. J'ai vu déjà trois pédiatres comme ça. J'ai vu une psychologue aussi là-bas à la maternité. Ça m'a fait du bien. Tout le monde me disait : oui madame vous êtes stressée et ça m'a fait du bien de pouvoir en parler. Pourvoir dire, je ne suis pas stressée, je suis une maman, je suis inquiète. Je voulais être rassurée que le deuxième il va bien. Ce n'est pas le problème que j'ai un problème psychologique ou quoi. Je suis une maman et je voulais sortir rassurée, ne pas avoir peur qu'il m'arrive quelque chose à la maison. Je lui ai parlé de tout et c'est bon j'ai été rassurée. J'ai vu trois pédiatres et ça m'a rassuré. Il allait bien c'était un bébé normal. Ce n'est pas forcément que le premier a ça que lui aussi. Mais le premier c'était vis-à-vis de ses régurgitations et lui aussi régurgite beaucoup. Comme il y a le même symptôme j'avais peur que ce soit pareil. Je suis inquiète. Mais oui là ça m'a rassurée parce qu'on l'a beaucoup emmené chez votre cousine là. Il était enrhumé et il régurgitait mais je suis rassurée du coup. Mais je le surveille, je vous dis la vérité, je le surveille. Je n'ai pas attendu 5 ans pour le voir et qu'il lui arrive quelque chose. Mais il se porte bien, il se porte bien.

La nuit il dort à côté de moi, je dors bien. La nuit il fait des bruits bizarres, il couine, je surveille. Et mon mari il ne dort pas beaucoup mieux, j'ai filé mon stress à mon mari (*dit la patiente en rigolant*). Mais la journée je cuisine, je fais mon ménage, il est dans la chambre. Je ne reste pas à côté de lui. Le soir quand je l'entends couiner... Je vous dis la vérité, le premier il dormait dans son lit mais lui j'ai acheté un cododo. Mais la journée je le pose, je ne le regarde pas, c'est juste s'il veut téter ou s'il pleure. Il est gentil en plus. C'est juste s'il a faim, qu'il n'arrive pas à roter ou s'il a des coliques. Mais sinon le matin il dort, je ne le regarde pas, il est gentil.

Comment vous sentez-vous dans les soins de votre bébé ?

- *La maman* : ça se passe bien, ça se passe bien. Au début je n'arrivais pas à me remémorer, j'étais stressée, j'avais peur. Mais là c'est bon c'est tout revenu, ça se passe très bien. Je n'ai pas réussi à faire le mouchage pour le nez à la maternité. Je suis rentrée et j'ai senti que je ne le faisais pas bien. J'ai redemandé au pédiatre et là ça y est je le fais bien, ça ne me stress pas. C'est comme le bain, les premiers jours j'ai demandé à mon mari et mon fils, on était trois à la douche mais depuis maintenant je le fais seule, je n'ai plus besoin de mon mari. Maintenant il faut les laver que les deux jours les bébés, plus tous les jours. Mais à la maternité je l'ai refait quand même pour leur montrer si je faisais bien et du coup ça m'a rassurée. Au début il n'aimait pas l'eau mais maintenant il aime bien, il est bien dans l'eau, il est calme. Et là il prend bien le poids. L'allaitement ça se passe bien. Je voulais donner que le sein, mais là ça m'a fatiguée beaucoup les nuits il voulait téter beaucoup et il restait longtemps au sein. Je n'avais pas le temps de faire mon ménage. Mais je suis allée à la PMI et la dame elle m'a dit vous restez trop longtemps. Il faut rester 20 minutes chaque sein et s'il réclame encore il faut lui donner un biberon. Ça me soulage, parce qu'avec mon ménage, mon premier et mon mari qui travaille en décaler, des fois il part à 3h le matin. Donc le matin je ne dors rien, je ne me repose rien. Donc je donne du sein et je lui donne du biberon et ça va mieux. Maintenant il tient mieux la nuit, il dort plus.

Et comment ça se passe avec votre premier enfant ?

- *La maman* : alors au début le premier il n'était pas bien. Comme dans la famille c'est le premier bébé, toute l'attention était pour lui et là 7 ans après il a son frère, il n'était pas bien. Il dit que vous ne m'aimez pas, il ne mangeait pas. Mais là maintenant c'est bon, il va le voir le matin, il lui donne la sucette, il aime bien le porter. Ça va mieux là. Mais les premiers temps j'avais peur pour lui. Ça a duré à peu près 15 jours comme ça. Même à sa maîtresse, il lui en a parlé, à ses copains aussi. Il a voulu qu'on présente à sa maîtresse. Et là aujourd'hui il voulait que je vienne le chercher avec son frère en poussette, c'est ce que j'ai fait, il était content. Il aime bien. Il était content. Il y avait le papa avec nous et il a dit non, j'aurais voulu qu'on soit que tous les trois, que maman et les deux bébés, pourquoi papa il est venu (*dit la maman en rigolant*). Il en veut un peu à son papa, mais après il est bien copain avec son frère. A chaque fois il dit : vous ne m'aimez plus, vous n'aimez que lui. Et on lui dit non c'était toi le premier bébé.

Tout le monde trouve sa place dans la famille, vous, le papa, le frère ?

- *La maman* : oui, oui le papa ça se passe bien. Le papa il n'est pas stressé mais les trucs qu'il a peur : pour le tenir, peur qu'il s'étouffe avec le biberon et du coup ça il ne veut pas gérer. Et du coup moi je ne travaille pas, je suis femme au foyer donc c'est moi qui fais. Quand je travaille je le laisse au papa et s'il y a quelque chose qu'il n'arrive pas à faire, il m'appelle, il me dit vient voir. Mais sinon il s'en occupe, il lui fait faire le rot. On se partage les tâches. Déjà il s'occupe beaucoup du grand. Surtout pendant la grossesse je ne pouvais pas faire beaucoup de choses avec mon col ouvert, donc c'est lui qui faisait tout avec le grand, l'emmener à l'école, la douche... et moi je m'occupe du deuxième et un peu du premier. On essaye de faire ensemble, on fait à deux.

Comment s'est passée la rencontre avec votre entourage et le nouveau bébé ? Qu'avez-vous ressenti en le présentant ?

- *La maman* : ça s'est très bien passé. Hier et avant-hier c'était le baptême. Le premier jour c'étaient mes copines et un peu de ma famille et hier c'était la famille de mon mari. Le reste de ma famille sont en Algérie moi. Mais maintenant avec les réseaux sociaux, la caméra, ça se passe bien maintenant. Ma mère, ma famille, ils l'ont tous vu. J'étais fière. Tous les jours ils voient le bébé, c'est comme s'ils étaient là quoi. Déjà la première chose que j'ai fait moi,

j'ai appelé ma mère. Dans la salle je l'ai montré direct à ma mère, mes sœurs voilà. Et ma maman elle ne voit pas très bien, mais elle a pu le voir, ça m'a fait plaisir. Toute la nuit elle était stressé, elle est loin elle ne peut pas venir. Je l'ai appelé tout de suite. C'était important. Mon père pareil. Ils ont tous contents.

La fête ce week-end s'est très bien passée, j'étais très contente. J'ai tout préparé, j'étais bien stressée, mais tant que tout s'est bien passé, j'étais bien contente. Et maintenant je vais pouvoir me reposer. Maintenant je vais pouvoir me reposer. C'est bon tout le monde a pu le voir, la famille, les amis, le voisinage, tout le monde. J'étais contente. Comme il a dit mon mari c'est bon maintenant c'est tout bien passé, je vais pouvoir me reposer. Et je vais pouvoir m'occuper de mon fils, aller le chercher à l'école. Avant je ne pouvais pas je préparais tout, toutes les décors à la main, tous les gâteaux, je préparais jusqu'à 3h du matin. C'était vraiment fatigant, je ne me suis rien reposée ces deux dernières semaines. C'est le premier jour aujourd'hui que je fais une sieste depuis que j'ai accouché, ça fait du bien. Donc maintenant je vais en profiter.

ENTRETIEN n°13

J'ai obtenu le contact de ce couple par le biais de la pédiatre libérale. La patiente ayant accepté de répondre à mon entretien à la suite des explications fournies par le médecin, nous avons conclu d'un rendez-vous. Sur sa demande, l'entretien se passe à son domicile.

Il s'agit d'un premier enfant pour le couple, une fille. Lorsque je la rencontre, l'enfant vient de fêter ses 5 mois. Le père est présent au moment de l'entretien.

Le couple vient m'accueillir dans l'entrée, le père porte sa fille dans les bras et me dit bonjour en agitant les mains de sa fille. Le geste fait rire sa compagne. Il me présente sa fille comme le « fameux bébé miracle ». Nous nous installons tous autour de la table, les deux parents face à moi, l'enfant sur les genoux de son père. Les parents posent quelques jouets sur la table devant le bébé qui s'agitent dans les bras de son père. Elle éclate de rire en jouant avec ses peluches, ce qui fait sourire ses parents. Ceux-ci m'expliquent qu'elle est dans un de ses moments où elle bouge beaucoup. Nous commençons l'entretien.

Comment vous sentez-vous depuis l'accouchement ?

- *La mère* : Alors nous notre histoire est un peu particulière. C'est d'ailleurs pour ça que nous rentrons dans votre étude si j'ai bien compris. C'est-à-dire que nous avons fait une PMA pour avoir notre fille. On a attendu un an entre le premier rendez-vous et le moment où ça a fonctionné. Ça a été très rapide. Je n'ai pas eu d'accompagnement psychologique comme c'est souvent le cas, on ne nous en a pas proposé, peut-être qu'ils ont estimé qu'on n'en avait pas besoin. Après ça a été assez court, peut-être que si ça avait plus long, peut-être qu'on en aurait eu besoin au bout d'un moment. Après j'ai trouvé qu'on avait été très bien accompagnés, par ma gynéco, parce qu'en fait on faisait des échographies tous les mois, les trois premiers mois. Tous les mois elle me disait, alors elle pesait bien ses mots parce que à chaque fois j'étais... je me souviens de la première échographie où elle a hésité, je me souviens qu'à un moment elle a hésité et euh moi je l'ai pris comme : il n'était pas assez gros, il n'allait pas tenir... C'était la toute première, ce n'était qu'un haricot quand même (*dit la patiente en rigolant*) et je sais que mon conjoint au rendez-vous suivant, je suis sortie pour aller aux toilettes, et il lui a dit qu'il fallait faire attention aux mots qu'elle utilisait en fait. Qu'il fallait qu'elle m'explique tout, quand elle prenait des mesures, si c'était bien, si ce n'était pas bien. Et voilà, et du coup non on n'a pas eu d'accompagnement psychologique, par contre on a remarqué tous les deux dans le centre où on a été suivi avant la grossesse, on a beaucoup apprécié les termes employés en fait. C'était toujours très positif. Parce qu'en fait ça s'est passé en deux temps je vais vous expliquer ça. On a eu deux accompagnements, un premier accompagnement à Calais parce qu'on n'est pas originaire d'ici, on a emménagé cet été dans cette maison, c'est pour ça que c'est un peu encore le bordel, ce n'est pas encore vraiment chez nous. Et donc on a été suivi là-bas d'abord et c'était... différent
- *Le père* : il était plus cru le gynécologue (*dit le conjoint qui suit la conversation en jouant avec sa fille et ramassant les objets qu'elle jette par terre*).
- *La maman* : oui c'est ça le gynécologue était plus cru et heu bon il ne prenait pas toutes les pincettes, tandis qu'ici ça a toujours été hyper facile, c'est eux qui s'adaptent à nous pour les rendez-vous. Il y a quand même une notion de temporalité, vis-à-vis de nos premiers jours de règles etc... on n'a pas le choix pour les échographies et tout, mais à Calais il n'y avait jamais de place, c'était souvent reporté au mois suivant.

- *Son conjoint* : ça a duré pratiquement un an c'est ça ?
- *La mère* : oui c'est ce que j'expliquais
- *Le conjoint* : et il y a eu deux essais.
- *La maman à son conjoint* : non à Callais ça n'a pas duré un an, ça a duré 6 mois.
- *Le conjoint* : ah oui oui tu as raison, mais ça a paru très long.
- *La maman* : oui ça a paru très long. En fait on savait que ça ne marcherait pas tout seul. Mais ici on nous parlait de pourcentage de réussite, alors qu'à Callais on nous parlait de pourcentage d'échec.
- *Le conjoint* : en fait quand on a commencé on savait que ça allait être compliqué, on savait que pour moi c'était quasiment impossible.
- *La mère* : on a eu deux inséminations sur Callais, qui n'ont pas marchées puis on a pris la décision de prendre rendez-vous sur Lyon. On n'en a parlé à personne. Très peu de nos proches le savaient. Moi je l'ai dit à ma mère parce que j'avais besoin de son avis. Tes parents étaient au courant qu'on essayait mais pas pour la PMA (*la patiente à son conjoint*).
- *Le père* : oui on ne voulait pas toute la pression : « alors est-ce que vous avez réussi ? Est-ce que ça marche » de notre entourage. Finalement on a fait une autre FIV et on n'avait que ça à penser, parce qu'en venant ici on ne connaissait qu'une seule personne, une amie. Et on s'est vraiment retrouvés tous les deux, point et donc pas de pression rien, c'était très agréable.
- *La mère* : après je pense que la pression familiale je pense qu'il y en a qui s'en accommode qui veulent bien qu'on leur en parle et il y en a... bah nous justement on ne voulait pas qu'on nous en parle, on voulait quand même avoir leur avis, moi notamment de ma mère, je voulais avoir son avis et c'est tout, après on n'avait pas besoin du regard des autres. Après il y avait notre amie aussi sur Lyon. Elle fait des études pour être conseillère familiale et conjugale et en fait elle, elle m'a toujours parlée comme si c'était fait, comme si j'avais déjà un bébé. Et ça a été fondamental, ça me permettait de vraiment me projeter.

Comment avez-vous vécu votre grossesse ?

- *La maman* : alors en fait on est parti en week-end avec des amis qui n'était pas au courant de notre situation et le matin je me réveille avec des douleurs de règles alors je me dis, c'est bon, c'est fini, ça n'a pas marché. Donc j'appelle la clinique parce que j'avais un traitement à suivre, pour leur demander si je devais continuer. Ils me répondent que oui et me demande exactement ce que je ressens. Alors je leur parle des douleurs de règles et ils me disent mais vous savez qu'un début de grossesse peut commencer par des douleurs de règles. A partir du moment où elle m'a dit ça j'ai tout de suite su que j'étais enceinte. Et du coup après, les premiers mois on était un peu stressés mais il y a tellement de fatigue au début que ça prend un peu le dessus.
- *Son conjoint* : après je trouve que tu étais stressée la veille des échographies. Sauf à partir du moment où on nous a dit : ben voilà c'est bon maintenant vous rentrez dans la surveillance d'une grossesse normale. Mais par contre à chaque fois qu'on ressortait on était plutôt soulagés.

Et à quel moment pensez-vous vous être projetée dans la grossesse ?

- *La maman* : après je ne sais pas si notre ressenti diffère d'un couple qui a eu un bébé naturellement pour ça. C'est peut-être différent d'un couple qui a eu une grossesse surprise. Après je me projetais enceinte mais pas avec un bébé.

Quand vous êtes-vous projetée avec un bébé ?

- *La maman en rigolant* : le jour de l'accouchement !
- *Son conjoint* : oui pour le coup oui.
- *La mère* : quand on l'a prise dans les bras. On était très à l'écoute de l'équipe médicale, pendant la grossesse, pour les échographies. Autant à la fin ils ont voulu me déclencher et je ne voulais pas. En fait, là je n'étais plus du tout dans un processus médical. Je suis passée d'un processus très médicalisé, la PMA, à non maintenant c'est naturel, maintenant vous me laissez tranquille. Et je me souviens être venue au rendez-vous du déclenchement en disant je ne suis pas d'accord, en plus ce n'était pas mon médecin, le docteur que j'ai vu ne me connais pas, j'augmente toujours ma tension pendant ses rendez-vous, je n'ai pas fait tout le parcours de PMA médicalisé pour accoucher comme ça. Et finalement ils m'ont laissé repartir. Mais j'ai été déclenchée dix jours plus tard, à terme. Mais c'était mon médecin, il m'a dit à un moment il va falloir accoucher.

Comment avez-vous vécu l'accouchement ?

[Rires jaunes du couple]

- *Le père à sa fille* : comment tu l'as vécu toi l'accouchement ma chérie hein ?!
- *La maman* : alors en fait, je pense qu'elle a beaucoup souffert de l'accouchement et moi aussi j'ai bien morflé. En fait c'est le déclenchement qui s'est mal passé. J'ai été admise pour qu'on me pose un ballonnet. Donc le ballonnet a été gonflé par un médecin et il a été surgonflé. On m'a dit vous allez avoir des douleurs pendant une heure, une heure et demie, puis vous retournerez dans votre chambre et vous accoucherez demain matin. Donc on m'a posé le ballonnet et tout de suite je suis partie en grosses douleurs. Mais on m'a dit que c'était normal donc je n'ai rien dit.
- *Le conjoint* : si petite prise de bec quand même parce que moi je voulais dire que ça n'allait pas.
- *La maman en rigolant* : je lui ai dit avant que vous arriviez de me laisser raconter à ma manière, c'était quand même moi sur la table.
- *Son conjoint en prenant une voix d'enfant et en rigolant* : oui mais moi je suis d'accord avec papa ! oui excuse moi je t'ai coupée.
- *La mère* : finalement on a quand même appelé la sage-femme. Elle passait et je lui disais que j'avais bien mal, elle me répondait oui vous avez quand même des petites contractions regardez, c'est normal. Et je me disais si ça ce sont les petites, qu'est-ce que ça va être après ?! Finalement au bout d'une heure je l'ai appelée parce que j'étais au bout. Là mon conjoint est allé chercher la sage-femme en lui disant non mais écoutez je la connais, là il y a vraiment quelque chose qui ne va pas. Au final, le médecin est d'accord pour dégonfler un peu, elle retire 20 millilitres et elle s'en va. Juste avant qu'elle parte, je lui dis mais je sens du liquide couler là, elle me dit que c'est normal, je viens de dégonfler c'est l'eau. Et moi je suis gentille, j'écoute la professionnelle. Mais il a encore fallu que ce soit le papa qui regarde et qui disent non mais en fait là ça coule beaucoup.
- *Son conjoint* : oui quand j'ai regardé il y avait vraiment plus que 20 millilitres, je me suis dit que ce n'était pas vraiment normal.
- *La mère* : donc en fait j'avais rompu la poche des eaux et le liquide était teinté. Donc du coup, là branle-bas de combat, il a fallu tout enlever.
- *Son conjoint* : oui c'est passé de : vous allez remonter en chambre à on va déclencher, et là on n'était prêt ni toi ni moi en fait, c'est arrivé soudainement.
- *La maman* : oui donc elle a dégonflé le ballon et là elle s'est aperçue qu'il en restait autant que ce qu'il était censé y avoir de base. Donc on s'est aperçus que c'était trop gonflé et je me souviens elle a dit « Oh le coquin » je me souviens de ce mot « oh il en a trop mis le coquin » (*dit-elle en appuyant sur le dernier mot*). Donc je me suis dit : en fait c'était une erreur, j'ai souffert pour une erreur. Donc bon du coup on n'est pas super contents quand ça se passe comme ça. Après les contractions c'était n'importe quoi, ce n'était pas du tout régulier, ils avaient tout détraqué. Après j'ai eu une rachianesthésie et je n'ai plus rien senti. Au final j'ai poussé pendant 25 minutes. Et j'étais sensée être accouchée par mon médecin le lendemain mais finalement c'est « le coquin » qui m'a accouché. Donc voilà, l'accouchement ne s'est vraiment pas bien passé, je ne l'ai vraiment pas bien vécu, mais bon après on oublie vite.

Pouvez-vous me parler de la rencontre avec votre fille, il y a des moments qui vous ont marqués ?

Ma question fait rire le conjoint qui dit à sa femme : est-ce que tu vas le dire ? moi je le dirais.

- *La maman* : Non mais en fait, mais non mais ne dit pas ça. En fait on n'a pas réagi. Déjà ils me l'ont posé sur mon ventre et je ne voyais que son dos. Elle était toute flasque. Et du coup moi je ne l'ai pas vu tout de suite. J'ai vu cette sorte de masse. Et en fait moi je l'ai trouvée énorme, j'ai dit : elle est énorme, et c'est la première chose que j'ai dit à ma fille, elle est énorme. On avait du mal à réaliser qu'elle était là. Ça n'a pas été l'amour fou au premier regard, moi je n'y crois pas du tout. C'était un peu une étrangère en fait.
- *Son conjoint approuvant* : oui !
- *La mère* : qu'on avait désirée.
- *Son conjoint* : qu'on attendait.
- *La mère* : qui venait d'arriver qui était en bonne santé. Mais c'était un truc qui était là, nous on était à deux. Oui c'est ça on était nous deux et après il y avait elle. Après ça, ça a changé depuis, maintenant il y a elle et après il y a nous deux (*dit la patiente en rigolant*).
- *Son conjoint* : oui c'est vrai que moi la première réaction que j'ai eu ça a été de demander à ma conjointe comment TU vas. Et à aucun moment, enfin je ne regrette pas, simplement ça

s'est passé comme ça, je me suis posé la question pour elle. Après il y avait toute l'équipe et je me suis dit le bébé il est géré, et il ne faut pas oublier la maman et je me suis intéressé qu'à elle. Après coup je ne vais pas dire que j'ai honte mais après coup je me suis dit, je ne me suis même pas intéressé à elle, à mon enfant. Parce que oui on était à deux, on s'est demandé si ça allait, bon ça va, ouf, ça c'était fait et après on s'est intéressé à notre bébé.

- *La maman* : mais c'est vrai qu'on s'est retrouvé avec un bébé, voilà s'était fait et on s'est dit bon est-ce qu'on a eu raison (*dit la patiente en rigolant*). Est-ce qu'on a bien fait et oui vraiment ça fait bizarre ce moment-là. Après ça a changé du tout au tout, après il y a des hormones aussi qui font ça et puis il y a elle, son charisme, ses sourires.
- *Son conjoint* : oui on ne savait pas encore à ce moment-là qu'on allait passer plusieurs mois sans dormir. On était content à l'époque (*s'esclaffe le conjoint*).
- *La maman* : oui il y a des choses qu'on ne sait pas, que les gens ne partagent pas.
- *Le père en rigolant* : je pense que c'est pour la survie de l'espèce humaine.
- *La maman* : d'ailleurs je pense que je ne le dirais pas s'il y avait des femmes enceintes dans mon entourage, je ne leur dirais pas.

Comment avez-vous vécu le séjour en maternité ?

- *La maman* : après elle dormait beaucoup en maternité, donc oui oui. Dans la maternité, il y a deux types de services : un service plus autonome et plus tranquille et un autre plus encadré. Ils nous l'ont proposé parce qu'elle allait bien. Mais finalement il n'y avait plus de place. Donc on s'est retrouvés dans le service où il y a une forte présence du personnel médical et en fait on s'est vite rendu compte au bain que notre bébé qui faisait 3800 g était une exception parce que tous les autres c'étaient des petites crevettes qui pleuraient tout le temps, qui mangeaient mal, qui n'aimaient pas le bain, qui ne grossissaient pas, qui avaient la jaunisse et tout. Alors que nous elle pétait la forme.
- *Le père* : oui c'était difficile parce qu'on voyait d'autres mamans pleurer, se désespérer alors que nous tout allait bien, elle grossissait bien, elle nous souriait et tout.
- *La mère* : enfin elle nous souriait...
- *Son conjoint* : ah si, ah si on voyait vraiment qu'elle nous communiquait quelque chose.
- *La maman* : mais ce n'est pas pour ça qu'on avait plus de l'este, on était dans le service plus médicalisé. Je me souviens notamment de la première nuit. Mon conjoint était rentré s'occuper du chien donc j'étais seule et je n'avais pas dormi la nuit d'avant comme elle est née à 4h00 du matin. Donc j'étais bien fatiguée et là à 23h toc toc toc « on vient pour la température », alors que je venais de l'endormir, de la coucher. Euuuh ok mais en fait je viens juste de l'endormir ! « Oui, oui mais je n'en ai pas pour longtemps », oui mais moi je voudrais dormir aussi en fait. « Ah bah tout va bien », oui bah merci. Après on a été très bien entourés, toute notre famille vient du nord, mais on a des amis qui étaient au taquet, ils avaient déjà leur billet de train, ils sont même arrivés le jour même.
- *Le conjoint* : oui du coup on a été très très bien entourés, c'est vrai.
- *La maman* : j'avais mon père qui attendait l'accouchement dans un camping à côté.

Comment s'est passée la rencontre avec tous vos proches ?

- *La maman* : alors mon père n'était pas au courant de la FIV, on lui a dit à Noël.
- *Le conjoint* : oui parce que ses parents sont divorcés.
- *La mère* : oui la rencontre s'est très bien passée. Il y a d'autres petits-enfants dans la famille mais celle-ci...
- *Le père* : elle était particulièrement attendue.
- *La maman* : oui on a senti qu'elle était attendue, que les gens étaient vraiment ravis de la rencontrer. Après on a des amis qui n'étaient pas au courant de notre parcours mais qui savaient qu'on n'aurait pas d'enfant.
- *Son conjoint* : oui qui me connaissent et qui savent que ça ne pouvait pas arriver par l'opération du Saint-Esprit.
- *La maman* : donc les langues se sont un peu déliées quand je suis tombée enceinte, on leur a dit que c'était une FIV.
- *Le père* : après on avait des amis qui savaient que ce n'était pas possible autrement et qui s'en doutaient.
- *La maman* : de ton côté du coup.
- *Son conjoint* : oui de mon côté. Après c'est ton père qui ne savait pas mais parce qu'on n'avait pas eu l'occasion de lui en parler, parce que tu voulais lui en parler en tête à tête et on

n'a jamais eu l'occasion parce qu'il y avait toujours quelqu'un avec nous. Après on lui a dit tout de suite.

- *La maman* : en fait les gens pensaient carrément qu'on ne voulait pas d'enfant. Mon frère pensait qu'on ne voulait pas d'enfant.
- *Son conjoint* : oui c'est pour ça qu'elle était particulièrement attendue parce qu'ils pensaient qu'on n'en voulait pas et puis quand on a annoncé c'était la bonne surprise.

Qu'est-ce que ça vous a fait de présenter votre fille ? Qu'avez-vous ressenti ?

- *Le conjoint* : alors au début, moi j'avoue que c'était encore le premier jour et je ne réalisais pas encore tout à fait. (*Le bébé qui babille doucement depuis le début de l'entretien, commence à s'agiter de plus en plus et à babiller de plus en plus fort. Nous avons presque du mal à nous entendre. Le papa, tout en parlant, essaye de maintenir son enfant sur ses genoux tant bien que mal*). C'est vraiment quand on est rentrés à la maison, qu'on était tous les trois, que je me suis dit : ça y est la famille est réunie.
- *La maman* : moi c'était différent, c'est vrai que c'est un moment dont j'avais rêvé, j'avais rêvé de le présenter à mes parents. Quand mon père est venu... et quand ma mère est venue, bah j'ai mis une heure à m'en remettre. Je n'arrivais pas à arrêter de pleurer. Mais c'est vrai que c'était quelque chose. En fait quand je me suis mise avec toi, c'était en connaissance de cause, je savais que ce serait difficile. En fait, je pensais même que ce serait pire, je pensais qu'on n'en aurait pas. Et c'est quand on a vu l'équipe médicale que j'ai été rassurée. Mais c'est vrai que quand des moments rêvés comme celui-là quand ils se réalisent ça fait quelque chose, en plus avec les hormones. C'était un peu comme un feu d'artifice. Mais j'ai pleuré longtemps, pendant les trois premiers mois. A chaque fois que j'allais chez le pédiatre j'avais une petite larme qui coulait. Je me retenais car je savais qu'on n'était pas là pour moi. Mais maintenant ça va beaucoup mieux. Ça va mieux parce qu'elle aussi ça va mieux. Parce qu'avoir un enfant seuls c'est compliqué. Être loin de sa famille et de tout le monde c'est compliqué. C'est quelque chose auquel on ne s'attendait pas. On ne s'attendait pas à ce que ce soit compliqué de s'occuper d'un enfant. Parce que les bébés de moins de 3 mois c'est difficile. Je l'ai allaité, j'ai arrêté avec la reprise du travail parce que je suis absente longtemps dans la journée donc ça n'aurait pas tenu. Et euh, du coup quand elle arrivée...
- *Son conjoint* : on n'était pas préparés. On nous avait dit, tu verras quand elle sera là tu ne vas plus dormir, tu n'auras plus de temps etc. Mais on ne réalise pas.
- *La maman* : notre vie a vraiment été coupée. Et puis au début il y avait beaucoup de personnes qui venaient pour la voir et qui venait de loin donc qui dormaient ici et ça, ça a été dur.
- *Son conjoint* : oui finalement on a qu'un couple d'amis, qui avait pris un hôtel à côté, qui nous a dit on se voit quand vous pouvez etc.
- *La maman* : oui parce que vivre avec nos amis plus le bébé c'était compliqué. Il faut faire les courses, le linge, le repas, on n'a pas le temps pour ça.
- *Son conjoint* : oui c'est vrai. Alors avec les parents ça a été parce que pour le coup eux ils ont été totalement autonomes, c'était même l'inverse ils nous aidaient. Et ça c'était top. Mais les amis quand ils sont venus...
- *La maman* : ça faisait plaisir mais c'était une charge en plus.
- *Le conjoint* : le problème c'est que le message était clair quand vous voulez venir vous venez. Mais on n'était pas préparés. Il y a comme je vous disais un couple d'amis qui a pris un hôtel à côté et qui nous disait quand on peut se voir on se voit, mais ils se sont vraiment adaptés à nous et ça c'était top. (*A ce moment-là le père se lève et marche dans la pièce avec sa fille dans les bras, qui ne tenait plus en place. La scène fait rire la maman qui dit que sa fille a tendance à trop parler*).
- *La maman* : mais donc oui je pense que c'était vraiment un bébé attendu vu toutes les visites qu'on a eues. C'était vraiment très apprécié, sincèrement mais on a eu du mal au début.
- *Le conjoint* : et puis tout le monde vient les premières semaines.
- *La maman* : en plus elle ne dormait pas, elle avait un cycle très court et toutes les 30 minutes elle se réveillait. Je l'ai allaitée jusqu'aux trois mois où c'est devenu compliqué et je n'ai pas trouvé de conseils dans ce moment où il fallait une solution. Avant les trois mois elle pleurait beaucoup, mais depuis qu'on a arrêté l'allaitement elle pleure beaucoup moins. C'est quand même terrible de se dire ça. Ça me tenait vraiment à cœur l'allaitement et ça a été dur de l'arrêter mais ça a toujours été ma décision. Mon conjoint m'a toujours soutenue. Il y a des

conjoint qui aurait dit depuis longtemps c'est bon stop maintenant, mais pas lui, il m'a toujours soutenue.

- *Le père* : oui je lui ai toujours dit tu fais comme tu veux, comme tu le sens. Mais c'est vrai que ça m'a surpris parce que du jour au lendemain tu as pris la décision d'arrêter. C'est vrai qu'on n'en a jamais reparlé mais qu'est-ce qui a fait que tu as décidé d'arrêter ce jour-là ?
- *La maman* : en fait je sentais que... on dit que le lait évolue avec le bébé et comme elle ne tétait plus bien, je sentais que ma production n'était plus suffisante, donc voilà, j'y ai réfléchi et je me suis dit c'est bon stop, ça ne suffit plus. Et puis on a essayé le lait, et puis on a dit bon, écoute, si le lait ça te va, si ça te convient et bah on se lance. Mais elle avait des problèmes de reflux, au début on lui donnait trop de biberons, mais on est allés voir le pédiatre et on a diminué la quantité. Depuis c'est le jour et la nuit. On trouvait qu'elle pleurait beaucoup et du moment où j'ai repris le boulot et qu'on a diminué le nombre de biberons. Puis grâce à l'assistance maternelle aussi, elle a un autre rythme de sieste. Je dis grâce parce que nous dès qu'elle pleure on accoure, alors qu'elle, elle la laisse un peu pleurer. Parce qu'en fait maintenant, avant aussi on le savait aussi inconsciemment, on reconnaît les pleurs de détresse, les pleurs de « venez me chercher », des pleurs de « j'ai du mal à m'endormir ». Du coup il y a un vrai rythme qui s'est mis en place, on a du temps pour nous, on a du temps pour elle, et ça c'est très agréable.
- *Le père* : oui comme tout à l'heure elle faisait la sieste et je me suis dit : tient c'est bizarre elle n'est pas encore réveillée et en fait elle était dans son lit les yeux ouverts, elle ne pleurait pas, elle attendait qu'on vienne la chercher. Au début elle pleurait, dès qu'elle était réveillée elle pleurait et maintenant elle apprend la patience sans qu'on ne fasse rien. Hein ma chérie ? Et oui tu es patiente maintenant hein ? bah oui.
- *La maman* : oui maintenant elle ne pleure quasiment jamais. Elle est joyeuse, elle sourit tout le temps, ce n'est plus du tout le même bébé. Après on a des amis qui nous ont dit qu'il connaissait des bébés de FIV et qu'ils étaient bizarres, mais non nous ça va elle n'est pas bizarre (*s'esclaffe la maman*).
- *Le conjoint* : après on a arrêté d'aller sur internet et il y a des études qui font peur qui disent que le nombre de malformations est augmenté. Et moi mes spermatozoïdes ils ne sont pas assez fonctionnels et ils sont mal formés donc ils disaient qu'il y a un risque de malformation accru dû à la malformation des spermatozoïdes. Mais du coup nous elle va bien donc je ne sais pas si c'est fiable mais bon je n'y crois pas forcément.
- *La maman* : oui et puis bon on a quatre embryons qui ont évolués, on en a utilisé deux pour notre fille et il nous en reste donc deux congelés.
- *Le conjoint* : oui potentiellement on pouvait avoir des jumeaux.
- *La maman* : oui ça par contre c'est bizarre. Le fait qu'ils soient là, les autres embryons c'est bizarre. Et qu'on ait la responsabilité de devoir leur laisser leur chance c'est bizarre. Même si on s'est dit pendant longtemps qu'elle nous faisait passer des nuits horribles qu'on n'aurait jamais de deuxième, on a quand même cette responsabilité-là.
- *Le père* : tu t'es dit ça pour le deuxième, moi je n'ai jamais dit ça.
- *La maman* : oui on a quand même cette responsabilité-là, il y a deux embryons quelque part.
- *Le conjoint* : et ce à quoi on n'était pas du tout préparés c'est qu'on nous a demandé si jamais on ne voulait pas réessayer qu'est-ce que vous voulez en faire ? Est-ce que vous êtes d'accord pour en faire un don ou est-ce que vous voulez les éliminer ? Et là pour le coup, ce n'est pas qu'on n'est pas d'accord mais c'est qu'on doit prendre le temps d'y réfléchir.
- *La maman* : c'est compliqué parce que c'est nous.
- *Son conjoint* : oui c'est nous. Et c'est vrai qu'au début pour être sincère moi j'étais contre, parce que c'est nous et l'idée d'avoir un enfant dans la nature c'est bizarre. Mais très justement elle m'a dit : oui mais si nous on ne pouvait pas en avoir, est-ce que tu ne serais pas content qu'un embryon nous ait été donné.
- *La maman à son conjoint en prenant sa fille dans les bras* : ça fait une heure que tu l'as et qu'elle gigotte, je prends le relais si tu veux. Et oui et voilà, notre fille 5 mois et demi, acrobate.
- *Le conjoint* : oui et c'est une question qu'on se pose.
- *La maman* : au début on nous a dit : il y a sept fécondations qui ont pris et on s'est dit oula on va avoir une grande famille (*dit la maman en rigolant*). Mais bon au final il n'y en a que quatre qui ont évolués. Mais il reste cette question.

- *Le père* : Et on n'a pas du tout réagit de la même façon à la première échographie lorsque qu'on nous a dit qu'il n'y en avait qu'un seul qui s'était accroché. Toi tu as demandé et qu'est-ce qu'il est devenu l'autre, alors que moi je n'y avais même pas pensé. Je m'étais vraiment dit on en met deux mais s'il y en a un qui tient ouh c'est la fête. Tandis que toi tu t'es dit...
- *La patiente* : je me suis dit on en a perdu un. Ça m'a touché, encore aujourd'hui. Après pas à ne pas en dormir. Mais plus vis-à-vis d'elle, qu'est-ce qu'on va lui dire ? Est-ce qu'on va lui dire qu'ils étaient deux. Ça nous pose beaucoup de questions. Et c'est vrai que ça me touche encore aujourd'hui. De même que quand on va réessayer. Parce qu'on va essayer un deuxième.
- *Le conjoint* : oui c'est vrai que l'objectif c'est quand même de ne pas la laisser seule. Pas tout de suite clairement mais oui c'est l'idée.
- *La maman en rigolant* : voilà, bon on pourrait être intarissable sur le sujet, mais je pense qu'on vous a dit l'essentiel.

ENTRETIEN n°14 :

J'ai eu le contact de cette maman par l'intermédiaire de la pédiatre libérale. Le couple, qui a déjà une fille de 3 ans, a eu un deuxième enfant, un garçon, il y a 6 mois. Les deux grossesses ont fait suite à un parcours de PMA. L'entretien est téléphonique.

Peut-on pour commencer parler de votre vécu de la grossesse ?

- *La maman* : alors c'était une grossesse assez stressante. Au début il s'est trouvé qu'il y avait un jumeau évanescant et on n'a pas trop su me dire si l'autre bébé allait s'accrocher du coup. J'ai eu des métrorragies. Donc moment très angoissant. Après à peu près à ce moment, j'ai fait le test pour la trisomie 21 qui est revenu un peu élevé, contrairement à ma première grossesse. J'ai dû faire un DPNI. Donc en fait j'ai un peu tout cumulé. Ce qui fait que la grossesse a été stressante du début jusqu'à la fin mais heureusement tout s'est bien terminé. Après à l'écho T2, le ventricule était limite, j'avais donc une échographie au DPN (*diagnostic prénatal*), tous les 15 jours, trois semaines qui revenait normale avec juste une valeur de ventricule un peu élevée. Mais j'ai dû faire une amniocentèse qui est ressortie normale. Comme on ne savait toujours pas ce que j'avais, on m'a orienté vers un grand professeur spécialiste, qui a regardé les échographies et notre enfant sous toutes les coutures et qui m'a finalement dit que tout allait bien et que je pouvais dormir sur mes deux oreilles. Sauf que ça, c'était un mois avant mon terme et je pensais m'en être sortie, je pensais avoir un mois pour en profiter mais il s'est trouvé que mon bébé n'était pas en position céphalique. Donc j'ai eu la manœuvre externe qui n'a pas marché et ça a fini par une césarienne programmée. Pour ma première j'ai accouché par voie basse et pour la grossesse ça a été le jour et la nuit, pour elle tout allait très bien du début jusqu'à la fin.

Comment avez-vous vécu votre accouchement ?

- *La maman* : très, très mal, parce que je n'y étais pas du tout préparée. Je pense que même si on en parle en cours de préparation à la naissance, je ne me projetais pas du tout dans ce schéma-là. Heureusement j'ai une sage-femme qui est très bien, qui a bien pris le temps de tout m'expliquer, parce qu'à l'hôpital ils sont très succincts, de me rassurer autant que possible. Mais bon comme elle était programmée, c'était au moins une chance dans notre malheur parce que je pouvais au moins m'y préparer un petit plus en amont. Mais c'est vrai que c'était très anxiogène pour moi et puis avec tout ce qu'il y a eu pendant la grossesse, je commençais un peu à perdre les pédales.

Pouvez-vous me parler de la rencontre avec votre enfant ? Avez-vous pu le voir tout de suite ?

- *La maman* : alors j'ai pu le voir tout de suite. Mon grand regret ça a été de ne pas pouvoir avoir mon mari avec moi pendant la césarienne. C'est le protocole, les papas ne sont pas acceptés. Il était juste à côté et il a pu voir le bébé tout de suite. Mais c'est vrai que j'étais inquiète pour moi et pour mon bébé parce que je me faisais un peu des mauvais films. Il arrive un petit peu plus tôt que prévu : est-ce qu'il allait bien aller ? Est-ce qu'il n'allait pas avoir de gêne respiratoire ? On me l'a quand même montré tout de suite mais très, très rapidement. Ils l'ont tout de suite emmené à côté pour lui faire, j'imagine, les premiers examens. Je l'ai vraiment vu en salle de réveil.

Et en salle de réveil, y a-t-il des moments, des éléments qui vous ont marqués au moment de la rencontre avec votre bébé ?

- *La maman* : ben je voulais, j'avais peur donc je voulais savoir s'il allait bien. Après la première rencontre elle avait quand même eu lieu dans le bloc. Mais j'avais beaucoup de questions sur comment il va, est-ce que ça allait aller. Et beaucoup de questions sur l'allaitement aussi, parce que mon premier allaitement s'était mal passé donc c'était très important pour moi en salle de réveil. Et puis oui j'ai pu le prendre contre moi. Il était plutôt réveillé, pas énormément mais il y a eu un petit échange de regards. Mon conjoint était avec moi, il l'avait vu au final plus longtemps que moi. Il avait fait une petite vidéo pour pouvoir me la montrer après.

Comment s'est passé le séjour en maternité après votre césarienne ?

- *La maman* : c'était très dur, ce n'était pas non plus un très bon souvenir. C'était dur, pas parce que j'ai eu mal spécialement, je pense que la gestion de douleur était très bien. J'avais une gêne c'est sûr, mais je n'avais pas mal. Le problème c'est plus d'avoir des équipes qui tournaient, de ne pas avoir les mêmes personnes. De ne pas avoir... j'avais vraiment l'impression d'être toute seule en fait. J'avais l'impression d'être toute seule parce que mon mari n'était pas souvent là parce qu'il devait s'occuper de notre grande fille. Je ne voulais pas qu'elle vienne au début, je ne voulais pas qu'elle me voit avec tous les fils de perfusions, tout ça, ils me les ont laissés longtemps et je ne voulais pas la traumatiser. C'est vrai que je me suis sentie très très seule. Pour mon bébé c'était compliqué aussi. Juste le fait de le prendre c'était compliqué, je ne pouvais pas le reposer dans son berceau. Du coup je devais toujours le garder avec moi. Alors ce n'était pas un problème de le garder tout le temps avec moi. Mais le prendre et le reposer c'était compliqué et à la fin quand j'appelais juste pour ça c'était un peu gênant. Donc non ce n'était pas simple. Et pour l'allaitement c'était compliqué à la maternité aussi, comme pour le premier. En fait mes montées de lait sont tardives et après l'impression que ma production n'est pas terrible en terme de quantité du coup c'est toujours compliqué au début parce que comme la montée de lait est tardive, mon bébé pleure beaucoup et du coup on me propose des compléments et j'ai l'impression de rentrer dans un cercle vicieux. Parce que plus on lui donne des compléments moins il stimule, moins j'ai de lait et à la fin j'avais vraiment l'impression de ne pas en avoir assez. Après j'essaye de récupérer le truc et je n'y arrive pas et je me prends les pieds dedans. Et c'est la deuxième fois que je fais cette erreur, et à chaque fois j'ai l'impression d'échouer, enfin pas d'échouer parce que j'allaite un peu quand même, mais que partiellement. J'aurais aimé trouver d'autres solutions que les compléments. Après tout le monde allait dans le sens du complément mais pas de la même façon, à un moment je me suis pris des remarques très dures quand même, dans un moment où on est très vulnérable, très à fleur de peau. On m'a dit qu'à cause de mon lait il avait faim... après on ne m'a pas dit que j'étais une mauvaise mère, on ne m'a pas dit ça heureusement. Mais ce sont des choses quand même dures à entendre. Après peut être que j'étais très susceptible à ce moment-là, mais c'était dur à entendre. On me disait que je me faisais des idées, mais je savais que j'avais déjà échoué mon allaitement à cause de ça et là je suis en train de faire la même chose et on me répondait mais non vous vous faites des idées, ce n'était pas à cause de ça, votre bébé il a faim. Alors après c'est vrai que par vis-à-vis du reste, l'équipe était très bien mais l'allaitement c'était vraiment quelque chose qui me tenait à cœur. En plus, vis-à-vis de tout ce qu'il s'était passé pendant la grossesse, je l'avais mis un peu entre... parenthèse, on avait tellement peur que ça n'aille pas jusqu'au bout de la grossesse avec tout ce qu'il y avait. Donc là j'avais d'autant plus envie de rattraper le lien avec ça.

Aujourd'hui vous avez arrêté de l'allaiter ?

- *La maman* : et bah là aujourd'hui il a 6 mois je l'allaite mais ce n'est plus vraiment un allaitement. C'est plus une tétée-câlin non ce n'est pas ça qui le nourrit, ce n'est vraiment le lait artificiel. C'est plus pour le lien, c'est plus pour le petit câlin, moi ça me fait du bien.

Après ce n'est quand même pas courant de maintenir ne serait-ce qu'une tétée au sixième mois, c'est déjà bien !

- *La maman* : c'est vrai que pour ma fille j'ai gardé longtemps aussi un allaitement partiel comme ça, jusqu'à ses 18 mois, mais ce n'est vraiment pas ce qui les nourrit. C'est ça qui m'a toujours frustrée.

Oui mais garder une tétée jusqu'à 18 mois c'est vraiment rare vous savez ?

- *La maman* : non je ne m'en rends pas compte. Mais tant mieux alors.

Et comment s'est passé le retour à la maison ?

- *La maman* : bah c'était assez mitigé en fait finalement. Comme je vous le disais je me sentais seule, je n'avais pas de personne référente et tout. Mais c'est vrai que savoir que l'équipe était là c'était aussi rassurant. Avoir des professionnels de santé tout ça qui s'occupe de moi c'est rassurant. Donc c'était assez paradoxale. Je me disais waouh retourner chez moi toute seule, il va falloir que je me débrouille. En même temps, je me disais que ça allait me faire du bien de retrouver ma fille et mon mari. Je me souviens que quand je suis sortie de la maternité je pleurais, j'étais assez déboussolée. Là je me rappelle que dans la voiture pour rentrer chez moi je pleurais, alors que c'était un bon moment pourtant, mais je décompensais, je pense.

Comment vous sentiez-vous dans les soins de votre bébé ?

- *La maman* : alors c'est mon deuxième donc c'est revenu oui, après est-ce que je suis calée je ne sais pas. Pour le bain, le premier c'est mon mari qui s'en est occupé comme je sortais de la césarienne. J'ai quand même assisté au second bain même si je ne pouvais pas le faire moi. Mais je ne me suis jamais sentie en difficulté vis-à-vis de ça. Après je suis très contente que ma sage-femme libérale vienne chez moi très rapidement. Elle s'occupait de retirer mes agrafes, de surveiller ma cicatrice. Elle surveillait le poids de mon bébé aussi. C'était très stressant pour moi ça parce que voilà ça venait de ma fille et de mon allaitement. J'avais peur qu'il ne grossisse pas, je me mettais beaucoup de pression vis-à-vis de ça. A chaque fois qu'on devait le peser, c'était source d'angoisse pour moi. Au final il y a juste un moment où il ne grossissait pas trop, donc j'ai dû augmenter les compléments. Mais bon ma sage-femme a toujours été super avec moi. Pour m'encourager, positiver, me calmer vis-à-vis de la pesée notamment. Elle a toujours été très apaisante que ce soit avant, pendant et après, elle m'a beaucoup aidée dans cette histoire. J'aurais beaucoup aimé l'avoir auprès de moi à l'hôpital.

Sinon, tout le monde arrive-t-il à trouver sa place dans cette nouvelle famille à quatre, le papa, la grande sœur ?

- *La maman* : oui, oui, oui. Ma fille finalement s'y est très bien faite, elle s'occupe très bien de son petit frère, elle est très contente. Et mon mari, et bien il est très content d'avoir un petit garçon. On a trouvé un bel équilibre.

Vous avez eu des visites de vos proches, à la maternité ou plutôt après ? Comment s'est passée la présentation de votre garçon à votre entourage ?

- *La maman* : alors pour cet accouchement-là, je n'ai pas voulu de visites à la maternité, parce que je n'étais pas très bien, j'étais fatiguée. Je voulais profiter de ces moments aussi. Puis avec ma fille et mon mari vers la fin. Même quand je suis rentrée à la maison, j'ai pris un peu de temps. Donc certains ont été un peu déçus, un peu... certains ont mieux compris que d'autres. Mais c'était important pour moi. Puis par rapport à mon allaitement aussi, pour ma première les gens la prenaient dans les bras, pendant longtemps parfois et peut être que du coup je ne la mettais pas assez au sein. Donc voilà, je me suis dit cette fois-ci moins de visites. Je voulais vraiment stimuler à fond et mettre toutes les chances de mon côté.

Avez-vous repris le travail ?

- *La maman* : alors j'ai repris mon travail à temps partiel pour pouvoir profiter au maximum de mon bébé. Ça me permet de profiter avec mon petit garçon et ma fille que je vais chercher à l'école. Donc voilà c'est un bon compromis.

Pensez-vous que le lien avec votre enfant a été différent étant donné la grossesse et l'accouchement ?

- *La maman* : Alors oui, pour ma fille je n'ai pas du tout été inquiète, tout était dans la joie, le bonheur. Alors que là quand il est arrivé j'ai eu peur, le contexte n'a pas été du tout le même mais le lien n'a pas été différent. J'avais peur que quelque chose cloche à chaque examen. Je me souviens qu'à la maternité, pour le test auditif, l'appareil dysfonctionnait un peu et je me demandais ce que ça voulait dire et je me suis dit mais quelque chose cloche ça ne va pas ? j'étais plus inquiète que pour ma fille. Maintenant que tout va bien, je suis plus détendue, je ne sais pas si ça va rejaillir mais pour le moment tout va bien.

Vous avez répondu à toutes mes questions, merci de vous être confiée à moi pour mon étude.

- *La maman* : Je vous en prie. Il y a juste quelque chose mais je ne sais pas si ça peut rentrer dans le cadre de votre étude, ce qui est dur pour moi maintenant c'est de savoir qu'il reste un embryon et il faut que je réfléchisse. Notre projet de vie s'arrête là en théorie en termes d'enfant mais je trouve que voilà c'est assez dur de réfléchir à ces embryons surnuméraires dans le cadre de la PMA. Ce n'est pas une chose évidente, on reçoit un courrier comme ça et je pense que ce n'est pas évident de se positionner sur un sujet comme ça. C'est sûr que c'est assez brutal de recevoir la demande par courrier et toute la réflexion derrière n'est pas si évidente que ça.

Annexe 3 : Synopsis

Auteur : PEINNEQUIN Maïlys
Directeur de recherche : Laurine LUBREZ, <i>psychologue, centre hospitalier spécialisé Saint Cyr au Mont d'or</i>
Titre: Impact du parcours d'assistance médicale à la procréation sur le vécu des mères en post-partum
CONSTAT/JUSTIFICATION / CONTEXTE <i>Bref rappel (données de la littérature, pathologie, domaine d'étude)</i> Suite à une annonce d'infertilité, un sentiment d'injustice, d'incompréhension et de honte peut être ressenti par le couple. Puis s'ensuit l'attente, avec un vécu traumatique de la stérilité et des actes médicaux du parcours de procréation médicalement assistée (PMA). Le côté technique de la conception (les ponctions d'ovocytes, les stimulations d'ovulation, les prélèvements de spermatozoïdes...) laisse peu de place aux émotions, on assiste à un appauvrissement des représentations mentales élaborées. De désir, l'enfant devient une nécessité. Les données de la littérature démontrent ainsi, que la PMA a un réel impact sur la psychologie du couple. Plusieurs études ont alors été menées sur le vécu de la grossesse suite à ce parcours de PMA. Une faiblesse de l'activité onirique maternelle a été relevée, due à une vigilance excessive, une angoisse de perdre l'enfant et parfois à un retard d'investissement. Or les projections maternelles sont un processus essentiel à l'élaboration de la maternité et du lien mère-enfant. J'ai remarqué que si la littérature est relativement complète sur le vécu du parcours de la PMA, et sur celui de la grossesse qui s'ensuit, peu d'écrits concernent le post-partum. Dans mon mémoire je voudrais donc m'intéresser au vécu psychologique du post-partum des femmes ayant obtenu une grossesse suite à un parcours de PMA. Mon mémoire resterait dans le cadre de la physiologie en excluant la psychopathologie. Des recherches m'ont permises de relever les différentes étapes marquant le post-partum physiologique. Cette période entraîne chez la femme des bouleversements psychologiques. Tout d'abord, la rencontre lors de l'accouchement est un moment fondateur de la relation mère-bébé. Le proto regard et le peau-à-peau en sont notamment des éléments fondamentaux. Entre le 3 ^{ème} et le 5 ^{ème} jour du post-partum, il n'est pas rare que la nouvelle maman développe un « baby blues ». Cet état émotionnel particulier, plus ou moins intense selon le contexte, est physiologique. Ensuite, lors des premières semaines qui suivent l'accouchement la maman semble entièrement tournée vers son bébé. Elle est dans un état d'hyper-sensibilité et d'hyper-réceptivité qui lui permet de s'adapter aux besoins de son enfant. Cet état, nommé « préoccupation maternelle précoce », induit un bon attachement et une bienveillance maternelle. Le psychanalyste Winnicott amène l'idée d'une mère « suffisamment bonne ». Il désigne ainsi une mère prévisible, transformable et respectueuse de la temporalité de l'enfant. De plus, la façon dont une femme porte (« holding ») et manipule (« handling ») son bébé va également jouer un rôle essentiel dans le développement de celui-ci. La mère va aussi avoir un rôle de pare-excitation et d'interprète. Enfin, au fil des semaines la mère entièrement consacrée à son enfant, va de nouveau se tourner progressivement vers l'extérieur, vers son entourage, son conjoint, vers elle-même. Cette transition est notamment permise par le père, qui, tout en protégeant la dyade mère-enfant, introduit l'altérité. Aussi, en m'appuyant sur ces idées, je m'appliquerai également à analyser si des spécificités peuvent être relevées chez les patientes interrogées.
METHODOLOGIE / SCHEMA DE LA RECHERCHE <i>Description des principales caractéristiques de la recherche par des termes standards selon le type de recherche.</i> Etude qualitative par entretiens semi-directifs en post-partum.
CRITERES DE JUGEMENT <i>Enoncé du critère de jugement principal et de tous les critères secondaires. Les critères sont présentés dans l'ordre des objectifs auxquels ils répondent.</i>

L'observation du ressenti des femmes sur leur post-partum : leur rôle de mère, le lien avec leur enfant, leurs peurs.
POPULATION CIBLE Patientes ayant obtenu leur grossesse par procréation médicalement assistée.
CRITERES D'INCLUSION : - Patientes ayant accouché il y a moins d'un an, afin de limiter le biais de mémoire Grossesse obtenue par procréation médicalement assistée
CRITERES DE NON INCLUSION <i>Lister tous les critères de non inclusion</i> - Pathologies néonatales de l'enfant, impactant le lien mère-enfant - PMA hétérologue - Grossesse multiple - Toute situation relevant de la psychopathologie
NOMBRE DE SUJETS NECESSAIRES Au minimum 10 sujets, puis jusqu'à ce que les entretiens n'apportent plus de nouvelles données.
DUREE DE L'ETUDE 4 mois de début Juillet à fin Octobre.
LIEU DE LA RECHERCHE Hôpital Femme Mère Enfant, maternité de niveau III.
RETOMBEES ATTENDUES J'attends de mon étude une meilleure connaissance des ressentis des patientes et ainsi entrainer une éventuelle réflexion sur la nécessité d'une prise en charge particulière en post-partum, des patientes ayant eu recours à une PMA.
Aspects éthiques et réglementaires Respect du secret médical, et du principe d'anonymat. La méthodologie de recrutement des patientes n'est pas encore aboutie pour des raisons de cadre législatif.
Références bibliographiques - ALMEIDA A, ANSERMET F, GERMOND M, MÜLLER NIX C, Investissement parental précoce de l'enfant conçu par procréation médicalement assistée. La psychiatrie de l'enfant. 2002, Vol. 45, 45-75. - GOLSE B, LAZARATOU H, Du désir à l'acte : les enfants de la procréation médicalement assistée (PMA). La psychiatrie de l'enfant. 2006, Vol. 49, 573-599. - BOUBLI M, BOUBLI-EFRAT D, Une modalité de lien précoce et son devenir, le lien de Response-ability. Le divan Familial. 2009, n°22, 47-64. - PREVOT C, De « Femme en FIV » à femme enceintes [Mémoire maïeutique]. Ecole de Bourg-en-Bresse ; 2010, 62p. - AUBERT C, CAPPERON WATRINET C, GROSFORT A, Suivi prénatal : les femmes ayant recours la PMA ont-elles des besoins psychosociaux spécifiques ? [Travail de Bachelor]. Haute école de santé Genève ; 2017, 84p
Calendrier prévisionnel : Rédaction de l'introduction : Juin à mi-septembre. Entretiens : début Juillet à Fin octobre. Rédaction des résultats : Fin octobre à Fin décembre. Discussion : Décembre à Février Fin de la mise en page : Février à début Mars
Mots clés : PMA, post-partum, liens précoces, psychologie maternelle, préoccupation maternelle précoce, théorie de l'attachement.

Auteur : Peinnequin Maïlys	Diplôme d'Etat de sage-femme
Titre : Impact du parcours d'assistance médicale à la procréation sur le vécu des mères en post-partum	
<p>Résumé :</p> <p><i>Introduction :</i> Selon l'INSERM, en 2015 une naissance sur trente-deux fait suite à un parcours d'AMP. La prise en charge de patientes dont la grossesse succède à cet accompagnement fait donc partie intégrante du quotidien des sages-femmes. L'AMP, ce parcours où médecine et science font irruption dans la vie intime du couple, entraîne divers bouleversements psychiques lors des étapes prénatales. Il semble alors intéressant de s'interroger alors sur l'impact d'un parcours d'AMP sur la construction de la parentalité et de l'identité maternelle.</p> <p><i>Objectif :</i> l'objectif de ce travail est de mettre en avant la présence ou l'absence de spécificités dans le vécu psychologique du post-partum des mères dont la grossesse fait suite à un parcours d'AMP pouvant nécessiter un accompagnement particulier.</p> <p><i>Méthode :</i> l'enquête réalisée est une étude qualitative par entretiens semi-directifs. Elle a été réalisée auprès de femmes dont la grossesse fait suite à un parcours de PMA. Les mères interrogées ont été contactées dans l'année suivant leur accouchement lors de leur séjour en suite de couches à l'Hôpital Femme Mère Enfant ou par le biais d'une pédiatre libérale. Les entretiens s'orientaient sur le vécu du post-partum en évoquant différents éléments clés de cette période. Après audio-enregistrement et retranscription des entretiens une analyse thématique a été effectuée.</p> <p><i>Résultats :</i> Une mise en place harmonieuse et fonctionnelle du lien mère-enfant, des fonctions maternelles et d'une co-parentalité semble constatée. Certaines spécificités du vécu paraissent néanmoins relevées avec une demande de lien mère-enfant, une culpabilité maternelle et une angoisse de séparation qui semblent plus présentes. Un investissement total des mères pour leur enfant paraît ressortir également. Dans ce vécu du post-partum, le personnel soignant paraît occuper une place particulière qui semble s'effacer à distance de l'accouchement.</p> <p><i>Conclusion :</i> Un accompagnement particulier ne semble pas nécessaire pour les patientes interrogées. Leurs demandes correspondent à celle de toutes mères venant d'accoucher. L'étude du vécu paternel n'est pas traitée dans ce travail mais serait très certainement riche d'enseignement.</p>	
Mots clés : vécu psychologique, post-partum, AMP	

Titre : Medically assisted procreation impact on post natal experience	
<p>Abstract :</p> <p><i>Introduction :</i> One out of thirty two births took place with MAP in 2015 according to INSERM. Patients care that includes MAP therefore are in the everyday practice of midwifery. MAP creates many mental disruptions during prenatal stages, since this mix between medicine and science irrupts into couples' intimacy. Thus it seems interesting to question the impact of MAP on parenthood building and maternal identity.</p> <p><i>Objectives :</i> the purpose is to find out if wether or not patients that needed a MAP have a specific psychological experience during the postpartum, leading to a specific care.</p> <p><i>Materials and method :</i> The investigation was a qualitative study with semi-directive interviews. It includes women that required MAP. Interviewed mothers were contacted within the year that followed the birth, during their stay in post natal care at the « Femme Mère Enfant » hospital or through a liberal pediatrician. Interviews dealt with the post natal experience while mentioning different key issues of this periode. A thematic analysis of each interview was done after recording and transcribing it.</p> <p><i>Results :</i> Following a MAP, it seems like there is a fonctionnal and harmonious bond creation between the mother and the newborn child, maternal functions and co-parenting. Although some specific experiences are noticed such as a need of link between mother and children, maternal guilt and an anxiety due to separation. A total investment of mothers to their child seem to occur as well. Concerning post natal experience, caregivers seem to hold a special place that fades away over time.</p> <p><i>Conclusion :</i> Overall, what stands out is that no special care seems needed according to interviewed patients. Their needs are those of any women after the delivery. The paternal experience is not covered in this study but would clearly be a wealth of information.</p>	
Key words : Psychological experience, post natal, MAP	