

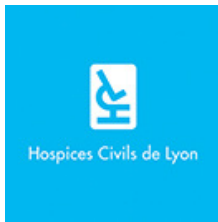


<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale
- Pas de Modification 4.0 France (CC BY-NC-ND 4.0)



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>



MÉMOIRE 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 de la communication Soignant-soigné dans le vécu d'une urgence en salle de naissance (Cas de l'hémorragie sévère du post-partum)

Axelle CHANUT

Née le 28/06/2000

Barjat Tiphaine, Gynécologue-obstétricienne,
CHU de Saint Etienne

Directrice de mémoire

El Hassni Maria, Sage-femme enseignante,
Université Lyon-1

Enseignante

Impact de la communication Soignant-soigné dans le
vécu d'une urgence en salle de naissance
(Cas de l'hémorragie sévère du post-partum)

Remerciements

Tout d'abord je souhaiterais remercier ma directrice de mémoire, Dr Barjat pour ses conseils et son encadrement, elle a su guider ma recherche et m'a enseigné la rigueur nécessaire à l'élaboration de mes travaux.

Merci à toutes les femmes qui ont accepté de participer à mon étude. Je suis reconnaissante de la confiance qu'elles m'ont accordée lors de nos entretiens, en me livrant le récit intime de leur vécu. La richesse de nos échanges, au-delà de leur intérêt pour mon mémoire, résonneront pour faire de moi, je l'espère, une professionnelle à l'écoute.

Merci à Mme Poyet, cadre en salle de naissance au CHU de Saint Etienne et aux sages-femmes de salle de naissance pour m'avoir aidée à recruter les patientes afin de les intégrer à mon étude.

Merci à Mme El Hassni pour son écoute et ses conseils avisés qui m'ont permis de mettre en place une problématique à partir d'une thématique qui m'était chère.

Merci à mes amies de promotion pour leur soutien, et l'entraide que nous nous sommes portés pendant toutes ces années et particulièrement ces derniers mois. Ainsi nous avons su surmonter doutes et difficultés.

Merci à ma maman et Jérémy pour leur soutien indéfectible et leur aide dans toutes les étapes qui ont été nécessaires à l'écriture de ce mémoire.

Merci à ma maman, Justine et Lucas pour avoir relu mon travail, leurs conseils et leur regard extérieur m'ont permis de progresser dans l'élaboration de ma rédaction.

Abréviations

ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

DPP : dépression du postpartum

EPP : entretien prénatal précoce

EPN : entretien postnatal

HAS : haute autorité de santé

HPP : hémorragie du post-partum

SSPT : Syndrome de stress post-traumatique

Table des matières

I.Introduction	7
II.Matériels et méthodes	10
A.Problématique et objectifs.....	10
B.Choix du type d'étude	11
C.Population étudiée et Recrutement :	11
D.Démarche éthique :	13
E.Retranscription et analyse	14
III.Description de la population	15
IV.Résultats et discussion	16
A.La Communication dans le temps de l'urgence	16
1.Prérequis	16
a)Définitions	16
b)Réglementation.....	17
c)Contexte et particularités du milieu obstétrical	17
2.La communication verbale.....	18
a)Informations sur le déroulé.....	18
b)Compréhension et vocabulaire utilisé	19
3.Communication thérapeutique	20
a)Relation thérapeutique et mise en pratique.....	20
b)Les défaillances dans la communication	21
c)Temporalité de la discussion	22
B.Analyse du vécu global	22
1.Eléments complémentaires	22
a)Prise en compte de la douleur et du confort	22
b)Attitudes des soignant, posture professionnelle et management de l'équipe	23
2.Ressenti et conséquences	25
a)Place de la cellule familiale et vécu du conjoint.....	25
b)Analyse du vécu	27
c)Dépression du post partum et SSPT	29
C.La communication en dehors de l'urgence	30
1.Quelles actions en Pré-partum ?	30
a)Représentation de l'urgence en obstétrique chez les patientes.....	30
b)Place des professionnels dans l'information	31
2.Quelles actions en Post-partum ?.....	32

a)Débriefing en suites de couches	32
b)Retour à domicile et Entretien post natale.....	34
c)Impact sur les grossesses suivantes	34
V.Forces et limites de l'étude	36
VI.Conclusion	37
VII.Bibliographie.....	39
VIII.Annexes.....	43

I. Introduction

Depuis la fin des années 90 nous assistons à un changement de mentalité sociétal concernant la relation Patient-soignant. Ainsi un nouveau concept a émergé : la « démocratie sanitaire ». Cette notion implique que les patients n'étaient plus considérés simplement comme des « malades » mais désormais comme « des usagers de soins ». Ceci prend encore plus de sens en obstétrique, puisque dans la majorité des cas, les patientes sont des jeunes femmes en bonne santé, dont l'état « enceinte » ne répond qu'à un processus physiologique. Ainsi, pour suivre cette voie, l'ANAES a émis en 2000 des recommandations (1) qui ont conclues quatre ans plus tard à la loi Kouchner du 4 mars 2004. Les patients ont pu acquérir des droits et devoirs. Dorénavant, le droit à une information de qualité, accessible et loyale (2) est au centre des préoccupations des politiques de santé.

Dans cette continuité, pour remplacer un modèle de soin paternaliste qui perdurait depuis des siècles, s'est établie la nécessité de construire une réelle alliance thérapeutique. Soignant et soigné œuvrent désormais, ensemble en vue d'un objectif commun, la santé du patient. Il a été démontré que « *co-construire le soin* » permet « *de mieux l'accepter* » (3). Ainsi, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, il est apparu indispensable de comprendre comment renforcer cette relation de soins et faire en sorte qu'elle soit favorable aux deux parties.

Au centre de cette coalition, la communication sous toutes ses formes devient le ciment de son bon fonctionnement. Beaucoup de recherches ont été faites, notamment dans le domaine des soins palliatifs, pour autant certaines données sont extrapolables dans divers autres secteurs de la médecine, y compris l'obstétrique. De ces recherches ont émergé une nouvelle facette de la communication : la communication thérapeutique, dans l'idée qu'un approfondissement et une maîtrise de l'association de la communication verbale, para-verbale et non-verbale soit une aide au soin. Une mauvaise compréhension ou un usage inadéquat de celle-ci serait une entrave (4). Et c'est dans cette dynamique que notre étude s'inscrit.

Pour traduire ces notions au domaine de l'obstétrique, nous nous sommes intéressés aux circonstances où la communication est sans doute la plus difficile et pourtant essentielle, c'est-à-dire l'urgence. Ce sont des situations loin d'être rares en obstétrique, mais dont l'impact est majeur, non seulement d'un point de vue physique certes, mais aussi et surtout d'un point de vue psychologique. D'après une étude, 34% des femmes auraient un souvenir traumatique de leur accouchement et 1,9% développeraient un syndrome de stress post traumatique (SSPT). Le vécu d'une urgence en serait une des raisons majeures (5). A une échelle encore plus grande il

semblerait que le vécu traumatique de l'accouchement soit pourvoyeur de dépression du post-partum (DPP). Celle-ci toucherait plus d'une mère sur 10. Les enjeux sont de taille puisqu'elle a des conséquences immédiates sur le lien et les interactions précoces mère-enfant (6). De plus le suicide est apparu comme la première cause de mortalité dans la dernière enquête de morbi-mortalité (7) et représente 13,4% des décès maternels. Améliorer le vécu des parturientes est donc un problème de santé publique actuel et capital. Lors d'une étude réalisée sur l'accompagnement des sages-femmes en salle de naissance, les patientes devaient évaluer le vécu de leur accouchement. Les éléments essentiels retrouvés étaient « *la disponibilité des soignants, la qualité de la relation soignant-soigné, la participation à la prise de décision et la différence entre attente et réalité* » (8). Ainsi nous pouvons constater que sur chacun de ces axes nous pouvons agir sur le vécu grâce à la communication, y compris sur le dernier. En effet, la communication en pré-partum pourrait permettre une certaine prévention sur la discordance entre prévisions et expérience.

La plupart des études de notre bibliographie autour du vécu de l'urgence, traite souvent des répercussions physiques, du vécu global ou encore des conséquences en termes de SSPT. Il nous est paru intéressant de nous pencher alors sur l'aspect communicationnel qui n'avait été abordé que de manière spécifique. Ainsi nous nous sommes demandés quel était l'impact de la communication sur le vécu d'une urgence ? Nous avons choisi l'étude de l'hémorragie du post partum sévère (>1L) (9) pour sa fréquence (2% des accouchements en France) dans une volonté d'amélioration des pratiques et du vécu de la période péri partum.

Ainsi nous disposons d'une base de données riche pour l'analyse des différents concepts de ce sujet. L'ambition de ce mémoire est de comprendre comment relier ces notions entre elles, les enjeux qui en découlent, et de trouver les moyens de progresser en matière de qualité de soins. En outre, nous avons l'ambition de comprendre comment la vision pré-partum de l'accouchement influe sur leur expérience d'une urgence en obstétrique et de montrer en quoi il s'agit bien, là encore de communication. En effet, d'après une étude réalisée sur des primipares en 2021, les patientes envisageaient la naissance comme un processus naturel véhiculé par le fait que les accouchements sont souvent représentés dans les médias comme très rapides et sans complications. Elles étaient malgré tout, conscientes de l'existence de risques. Cette étude a démontré l'importance de la préparation à la naissance et plus globalement, celle-ci a pu mettre en évidence les besoins de l'information donnée en prénatal tout en soulignant l'aspect sécurisant d'une information juste et de qualité. Ceci permet d'éviter la mésinformation créée par les médias et l'entourage mais aussi de rassurer les patientes (10).

Nous souhaitons ensuite faire un état des lieux de la communication. Comprendre les tenants et aboutissants compris dans le vaste concept de communication afin de donner des clefs aux professionnels pour mieux communiquer en montrant les outils dont on peut disposer et de leur intérêt auprès des patientes.

Par ailleurs il nous a semblé important de nous pencher sur la question de la place du conjoint, puisqu'au-delà de la relation mère-enfant, il y a l'enjeu de la création de la triade entre les parents et leur nouveau-né. Très souvent ils se sentent négligés voir effrayés pendant ces situations (11). Améliorer le dialogue et le soutien des partenaires est un moyen de favoriser la naissance de cette cellule familiale.

II. Matériels et méthodes

Une enquête qualitative auprès des patientes ayant vécu une hémorragie du post partum sévère

A. Problématique et objectifs

L'étude qualitative qui a été réalisée avait pour but l'évaluation de l'impact de la communication verbale et non verbale avec les patientes sur le vécu d'une urgence en salle de naissance. Cependant, afin d'éviter les biais dus à l'existence de plusieurs facteurs d'urgence, nous avons fait le choix de nous concentrer sur le plus fréquent soit l'hémorragie du post partum. Cela nous a permis d'être le plus complet possible en termes de saturation des données. Malgré cela, il est arrivé à de nombreuses reprises que plusieurs facteurs s'ajoutent lors des entretiens, (césariennes en urgences, forceps, réanimations néonatales), qui ont cependant été intégrés à l'analyse puisqu'ils étaient pertinents au regard de notre étude. Certaines patientes ont aussi évoqué leurs expériences des grossesses précédentes de manière spontanée en rapport avec notre recherche.

1) Problématique : Quel est l'impact de la communication soignant- soigné sur le vécu de l'hémorragie du post partum sévère

2) Hypothèses :

- Lors d'une urgence en obstétrique, les soignants sont davantage dans l'action que dans la communication
- Les patientes ont besoin d'informations et d'un temps d'échange pour comprendre et améliorer leur vécu de l'urgence (et donc de l'accouchement)
- La communication en dehors de l'urgence en anté et post-partum joue également un rôle dans le vécu de l'HPP sévère

3) Objectifs

Objectif principal :

- Décrire des éléments de la communication ayant un impact sur le vécu de l'hémorragie du post partum

Objectifs secondaires :

- Comprendre comment la vision sociétale et personnelle de l'accouchement influe sur leur expérience d'une « urgence en obstétrique »
- Mettre en perspective la compréhension des informations données par le personnel soignant et les éléments compris par la patiente
- Comprendre le rôle de l'accompagnant, sa place, et son intégration dans le processus d'amélioration du vécu de l'urgence.
- Proposer des pistes d'amélioration à partir du vécu et des remarques des patientes.

B. Choix du type d'étude

L'approche qualitative nous était apparue comme la plus adaptée en regard de nos attentes afin d'approcher, de la manière la plus complète possible cette question vaste qu'est « le vécu ». Ainsi nous avons souhaité mettre en place des entretiens semi-directifs auprès des patientes, afin de leur laisser une liberté d'expression, néanmoins dirigée par une grille d'entretien, créée auparavant. Ce guide (annexe I) a été élaborée afin d'aborder chacun de nos objectifs. Il a été testé une fois au préalable avec une patiente rentrant dans les critères établis. Cet entretien n'a pas été enregistré et donc non retranscrit en accord avec la patiente. Il nous a permis d'ajouter un critère supplémentaire pour les césariennes (mise en place d'au moins une thérapeutique suivante pour les césariennes : Nalador®, Bakri, hystérectomie d'hémostase, embolisation). De plus, au fil des entretiens, certaines relances ont émergé et il nous est apparu pertinent de les intégrer en regard à notre recherche.

C. Population étudiée et Recrutement :

Nous avons souhaité interroger les patientes en service de suites de couche au CHU de Saint Etienne pendant leur séjour Post Partum. En effet nous souhaitions éviter aux jeunes mères un rendez-vous supplémentaire pendant cette période chargée et dense. De plus, cela nous a permis d'amoindrir le biais de mémorisation

1) Critère d'inclusion de l'étude :

- Ayant eu une Hémorragie du post partum > 1000 ml. (Critère de gravité)
- Pour les patientes ayant eu une césarienne, au moins une thérapeutique suivante mise en place (Bakri, Nalador®, Transfusion, embolisation, chirurgie d'hémostase)
- Exclusion des patientes ayant eu une anesthésie générale
- Patientes majeures.
- Comprenant et parlant le Français.

Il n'a pas été choisi de critères d'exclusion, ceux-ci correspondant à l'absence de réponse pour l'intégralité des critères d'inclusion.

Les inclusions ont débuté le 5 juillet 2022 et se sont terminées le 10 novembre 2022.

Le deuxième critère « Pour les patientes ayant eu une césarienne, au moins une thérapeutique suivante mise en place (Bakri, Nalador®, Transfusion, embolisation, chirurgie d'hémostase) » a été rajoutée après le début des inclusions et a été l'objet de retrait d'un entretien, devant la très courte durée de celui-ci et l'absence d'informations connues par la patiente concernant l'épisode d'hémorragie.

De plus, un entretien a été réalisé avec une patiente présentant des difficultés d'expression dues à la fatigue et une légère barrière de la langue. Nous avons souhaité le conserver malgré sa courte durée car des notions importantes y ont été abordées. Nous nous sommes assurés que la compréhension des informations concernant l'étude était bonne, afin de recueillir son consentement éclairé.

2) Recrutement

Il a été instauré en salle de naissance du CHU de saint Etienne, en accord avec le cadre de santé, une fiche de recrutement sur laquelle les sages-femmes nous indiquaient à quelle date avait eu lieu une hémorragie sévère, rentrant dans nos critères de recueils. Nous consultions régulièrement cette fiche afin de nous rendre au près des patientes durant leur séjour en maternité, pour réaliser les entretiens.

3) Caractéristiques des entretiens

Il a été réalisé 10 entretiens pour arriver à saturation des données. Ils ont duré en moyenne 29 minutes (au minimum 14 minutes et au maximum 1h02) Tous les entretiens ont donc été réalisés en présentiel.

D. Démarche éthique :

Dans le cadre de l'initiation de notre projet de recherche, nous avons sollicité le comité « Terre d'éthique Saint Etienne ». Nous leur avons présenté l'étude au cours d'une commission, à l'issue de laquelle un avis favorable a été émis (annexe III). Nous avons ainsi signé un engagement de confidentialité pour les Recherche Hors RIPH.

Le secret professionnel a été respecté conformément à dans l'Article R.4127-303 du code de la santé publique durant l'étude.

L'enquêteur recueillait le consentement des patientes après leur avoir expliqué en quoi consistaient l'étude et le déroulement des entretiens. Une fiche d'information (annexe IV) leur était alors systématiquement remise et lue afin de les informer entre

autres des modalités d'enregistrements, de l'anonymat et des recours pour être écarté de l'étude. Cette notice avait été validée par le comité d'éthique en amont. Ensuite, avait lieu le recueil des données socio-démographiques et médicales traitées dans les tableaux retrouvés ci-dessus, puis les entretiens ont pu débiter.

Les enregistrements audio ont été conservés de manière confidentielle, avec un accès limité à l'enquêtrice. Ils ont ensuite été supprimés en février 2023 après la fin de la retranscription totale des entretiens (cf Verbatim).

Les entretiens étaient effectués dans le service de maternité, en début d'après-midi, pour ne pas interférer avec les équipes. De manière générale aucun entretien n'a été fait avant J2. D'une part, pour laisser aux patientes l'intimité de leur rencontre avec leur enfant, ainsi que pour les laisser se reposer de la fatigue occasionnée par l'accouchement et l'hémorragie sévère, et, d'autre part, pour laisser le temps aux patientes de réfléchir sur leur expérience. Cela a permis aussi, à plusieurs reprises, de laisser les dernières interactions avec les professionnels se produire.

Nous avons préservé l'anonymat durant cette étude, c'est pourquoi lors de la retranscription, aucun prénom n'apparaît, que ce soit pour la patiente, son enfant ou même les professionnels.

E. Retranscription et analyse

La retranscription des entretiens a été réalisée avec le logiciel de traitement de texte WORD® manuellement. Seules les questions fermées pour la récolte des données socio-démographiques n'ont pas été intégrées aux Verbatim. L'ordre chronologique des entretiens a été maintenu lors de la saisie.

L'analyse a été dans un premier temps vertical, afin de repérer les thèmes abordés dans chaque entretien, puis dans un second temps, de manière transversale, afin recouper les thèmes et concepts prédéfinis obtenus avec notre grille et nos recherches bibliographiques.

III. Description de la population

Avant de débiter notre analyse il semblait pertinent de décrire et d'appuyer certains éléments de notre échantillon de population. En effet, à la lumière de ces précisions, l'analyse nous est apparue plus fine. Cependant les données peuvent être également retrouvées dans les tableaux descriptifs ci-dessous de manière plus exhaustive.

Sur notre échantillon de 10 personnes, l'âge s'étendait de 27 à 36 ans, pour un âge moyen de 31,8 ans. D'après la dernière étude de l'INSEE en 2022, l'âge moyen de la mère à l'accouchement en France métropolitaine était de 31,0 ans (12).

Il comprenait 4 primipares, 4 deuxièmes paires ainsi que 2 troisièmes paires. Cette précision paraît importante puisque 3 d'entre elles avaient déjà fait l'expérience de l'urgence en salle d'accouchement.

Toutes les patientes étaient accompagnées par leur conjoint et dans tous les cas il s'agissait de couples hétérosexuels.

Parmi les patientes, 3 avaient eu une césarienne et 7 un accouchement voie-basse (dont 4 instrumentalisés).

Il semblait pertinent de rajouter que 4 patientes sur les 10 occupaient des postes de travaux associés au soin à la personne.

ENTRETIENS	AGE	PROFESSION	PARITE / ATCD OBSTETRICIAUX	TYPE DE SUIVI DE GROSSESSE	ACCOMPAGNANT à L'ACCOUCHEMENT
Patiente 1	32 ans	Recruteuse en agence Intérim	Primipare	Parcours PMA Grossesse physiologique suivie à l'hôpital	Conjoint
Patiente 2	29 ans	Infirmière	Primipare	Grossesse physiologique suivie en ville	Conjoint
Patiente 3	31 ans	Bijoutière	Deuxième pare	Grossesse physiologique suivie à l'hôpital	Conjoint
Patiente 4	27 ans	Aide-soignante en gériatrie	Primipare	Grossesse physiologique suivie en libérale	Conjoint
Patiente 5	32 ans	Assistante de direction	Deuxième pare	Grossesse gémellaire Suivie à l'hôpital	Conjoint
Patiente 6	32 ans	Sans profession (Quelques difficultés de langage)	Deuxième pare	Grossesse physiologique suivie en libérale	Conjoint
Patiente 7	32 ans	Psychologue clinicienne	Primipare	Grossesse physiologique, suivie en ville	Conjoint
Patiente 8	32 ans	Infirmière en psychiatrie	Deuxième pare (Forceps sur le premier accouchement)	Grossesse suivie à l'hôpital (placenta prævia type 1) et diabète gestationnel	Conjoint
Patiente 9	35 ans	Auxiliaire en crèche (en accident du travail)	Troisième pare (Antécédent d'hémorragie du post partum pour la deuxième grossesse)	Grossesse suivie à l'hôpital, diabète gestationnel en fin de grossesse	Conjoint
Patiente 10	36 ans	Secrétaire médicale	Troisième pare (Premier forceps, deuxième césarienne code orange)	Suivi en ville, vomissement toute la grossesse et COVID	Conjoint

Informations Socio-démographiques

ENTRETIENS	VOIE D'ACCOUCHEMENT / mode de début de travail	QUANTITE DES PERTES SANGUINES	THERAPEUTIQUES MIS EN OEUVRE
Patiente 1	Déclanchement, césarienne en cours de travail	1290 ml	SYNTOCINON®, DA/RU, NALADOR®
Patiente 2	Déclanchement, Accouchement voie basse instrumentalisé (ventouse)	1100 ml	RU, SYNTOCINON®
Patiente 3	Travail spontané/ Accouchement voie basse spontanée	1000 ml	RU, SYNTOCINON®, Examen sous valve
Patiente 4	Travail spontané/ Accouchement voie basse spontanée	1000ml	RU, SYNTOCINON®
Patiente 5	Déclenchement/ Accouchement voie basse spontanée J1+ grande extraction J2	1600ml	RU, SYNTOCINON®, Exacyl®, NALADOR®
Patiente 6	Césarienne pour présentation transverse + fibrome	2800ml	DA/RU, SYNTOCINON®, hystérectomie d'hémostase
Patiente 7	Travail spontané/ Accouchement voie basse instrumentalisé (Forceps)	1300ml	RU, SYNTOCINON®, Exacyl®
Patiente 8	Travail spontané/ Accouchement voie basse Instrumentalisé (Ventouse)	1200ml	RU, SYNTOCINON®, Exacyl®
Patiente 9	Travail spontané/ Accouchement voie basse spontanée	1100ml	RU, SYNTOCINON®, Exacyl®
Patiente 10	Césarienne programmée (refus VB)	1600ml	RU, SYNTOCINON®, NALADOR®

Informations sur le type d'hémorragie du post-partum et sa prise en charge médicale

IV. Résultats et discussion

A. La Communication dans le temps de l'urgence

1. Prérequis

a) Définitions

Au cours de nos différentes lectures nous avons pu identifier différentes définitions autour des concepts de communication en santé. L'académie nationale de médecine avait proposé en 2006, après une revue de la littérature, plusieurs définitions (4) : « *La relation entre le médecin et son malade est une situation complexe aux composantes multiples, techniques, psychologiques, affectives.* ». L'objectif étant la création d'une véritable « alliance thérapeutique », gage d'éthique et de qualité dans le soin. La communication, elle, est un échange d'informations entre un émetteur et un récepteur. La circulation de cette information entre les deux parties peut prendre différentes formes : orales (verbale et para verbale) et comportementales (non verbal). On comprend donc que la qualité de la communication sera le fruit d'une relation, par conséquent d'une alliance thérapeutique optimale.

Nous avons pu établir que la communication pouvait être le produit de 5 paramètres :

- Le langage verbal dont la transmission se fait par voie orale (ou gestes dans le cadre particulier de la langue des signes), l'information est ici composée de mots voir de phrases.
- Le langage para-verbal qui est produit en fonction de la modulation du langage verbal. Il prend en compte la voix, son intensité, son intonation, la ponctuation, les silences et son rythme de parole (13).
- Le langage non verbal quant à lui, considère la gestuelle, les postures, le regard, les mimiques et les mouvements (13).
- Le contexte de manière générale (14) (dans cette analyse nous nous intéresseront donc particulièrement à la spécificité du contexte d'urgence).
- Les particularités de l'émetteur et du récepteur. (14)

Grâce à l'appréciation de ces différentes notions, l'idée d'une alliance thérapeutique au centre du soin est apparue et a permis l'introduction à la communication thérapeutique. « *La communication thérapeutique consistant en partie en l'écoute, l'empathie, et l'utilisation de formulations positives* » (15). De plus en plus de soignants commencent à être initiés en cours de carrière mais la sensibilisation des professionnels devrait s'entamer dès l'entrée en formation. Néanmoins, ces enseignements tendent à se généraliser dans les programmes des facultés et écoles de ces futurs professionnels, afin d'optimiser la qualité des soins.

b) Réglementation

Grâce aux bouleversements des conceptions du soins ayant eu lieu dans les années 90, des lois ont été créés pour accompagner ces changements de mentalité. Auparavant, la relation entre soignant et soigné se voulait asymétrique au profit d'un soignant paternalisant qui allait au détriment de l'autonomie de son patient. Peu à peu les patients ont revendiqué des droits sur leur santé, pour une relation plus équilibrée, afin que les patients puissent être acteurs de leur santé à leur tour et fassent les choix adéquats en collaboration avec l'expertise du soignant. Ce fut la naissance de la démocratie sanitaire.

D'après les recommandations de l'ANAES (1), la loi du 4 mars 2002, loi Kouchner (2) a pu voir le jour. Les patients ont désormais le droit à une information claire, loyale et de qualité de la part de leur soignant. Leur consentement libre et éclairé doit être obtenu. La HAS, (haute autorité de santé) à son tour, précise les droits des patients : « *Le droit à une information de qualité : elle doit être accessible et loyale, droit à l'accès direct à son dossier médical, droit au respect de son intimité, droit au respect de sa dignité* ».

c) Contexte et particularités du milieu obstétrical

La mise en forme de toutes ces recommandations sur les droits des patientes, ainsi que la libération de la parole des femmes, ont permis la dénonciation de violences obstétricales et gynécologiques. Les patientes font état : « *d'agressions physiques, d'humiliations graves, d'agressions verbales, de procédures médicales imposées de manière coercitive ou effectuées sans l'obtention d'un consentement, de manque de confidentialité, d'absence de consentement pleinement éclairé, de refus de leur administrer des médicaments contre la douleur, de violations flagrantes de leur intimité* » (16). La prise de parole des femmes autour de leur vécu d'accouchement a démontré l'urgence et la gravité des défaillances en matière de communication en obstétrique.

L'obstétrique est une discipline dans laquelle l'optimisation de la communication doit être acquise en raison de l'accès à l'intimité des patientes. Au niveau physique, la pudeur est souvent mise à rude épreuve, chacun de nos gestes doit être maîtrisé, évidemment consenti et expliqué à la patiente comme pour tout acte médical mais encore plus en raison des parties du corps qui sont concernées : « *l'impression d'être un bout de viande* » Patiente 7 ou encore « *l'impression d'être un objet sans conscience* » Patiente 9. Nous touchons également à l'intimité émotionnelle car nous avons le privilège d'assister à des moments particuliers et riches, qu'ils soient vécus de manière positifs ou négatifs. Ainsi la considération de

l'influence de ces facteurs est essentielle dans l'amélioration du vécu de l'accouchement de manière globale

Il est important de tenir compte de la difficulté inhérente au contexte d'urgence. En effet le CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français) souligne la vulnérabilité induite par le stress en situation d'urgence chez la patiente comme chez le soignant. « *Cela suppose, de la part des soignants, des qualités morales qui rendent possible l'exercice par le patient de son autonomie souvent compromise par la douleur, la peur, ou la colère* » (17). La communication est un défi dans l'urgence mais reste là encore un gage de la qualité des soins.

2. La communication verbale

a) Informations sur le déroulé

Tout d'abord pour comprendre l'importance de la communication verbale et de la transmission des informations, il faut envisager les conséquences sur la relation thérapeutique. L'importance était significative sur la satisfaction des patientes dans notre étude : « *moi j'ai apprécié (...) qu'on me donne beaucoup d'informations et qu'on ne me laisse pas dans le flou* » Patiente 1. La Patiente 9 soulevait l'intérêt du maintien de la communication pour conserver l'humanité de la situation « *on m'a expliqué aussi tout ce qu'on me faisait et j'ai senti qu'on avait de la considération pour moi* ».

Tous les professionnels de santé inclus dans l'urgence doivent expliquer non seulement les actes réalisés mais aussi la raison pour laquelle ils sont effectués. Dans un article sur l'utilisation de l'hypnose en anesthésie réanimation obstétricale, les auteurs donnaient des clefs sur l'accompagnement d'une césarienne en urgence qui peut facilement être retranscrit à l'urgence en obstétrique de manière générale. Ils parlaient entre autres de : « *traiter le stress induit par l'urgence médicale, en expliquant au fur et à mesure chaque décision et chaque geste, avec une voix calme et sans agitation (...)* » (3). La Patiente 2 illustre ses propos en insistant sur le côté rassurant « *il n'y a pas d'inconnu en fait* ».

Parfois les patientes ont exprimé le regret de ne pas avoir eu toutes les informations qu'elles souhaitaient en concluant malgré tout par leur compréhension envers l'équipe médicale et la situation : « *on me branchait des choses sans m'expliquer en fait, mais après ils étaient dans le feu de l'action* » Patiente 5, « *j'aurais bien aimé qu'on me prévienne mais je saignais trop* » Patiente 6. Cela témoigne de l'indulgence des patientes face au contexte d'urgence et la reconnaissance sur le fait que la technicité des soignants a pu leur sauver la vie, plaçant ainsi, la communication au second plan. En revanche une fois sorties de l'urgence, les patientes

avaient tendance à exprimer davantage leur mécontentement sur le manque d'informations des actes réalisés a posteriori « *ce matin on est venu me faire une prise de sang, je ne sais même pas pourquoi exactement, ça vraiment je n'ai pas apprécié* » Patiente 5. Ainsi les circonstances semblaient pousser les patientes à revoir spontanément leurs attentes en termes de droit à l'information.

De manière générale les échanges verbaux étaient utilisés autour de 3 thématiques : explications sur la survenue de l'hémorragie, informations sur les actes réalisés, rassurer la patiente. Evidemment ces thématiques étaient étroitement liées les unes aux autres.

Contrairement à certaines données de littérature (18) ou plus de la moitié des femmes et de leur partenaire ignoraient l'existence de leur HPP, toutes les patientes de notre études savaient qu'elles avaient eu des saignements plus importants que la moyenne. Cette variation peut sans doute être imputée au fait que nos critères de sélections étaient plus stricts. De manière générale, pour toutes les hémorragies ayant eu lieu dans le cadre d'un accouchement voie basse, les professionnels informaient les patientes que l'origine de la prise en charge en urgence était les saignements, sans forcément pour autant employer le terme « hémorragie ». Pour les césariennes, sur les trois patientes concernées, une seule avait eu l'information uniquement après l'opération et pour les deux autres l'information avait été donnée à leur demande « *il y a eu un grand silence, et donc j'ai fini par poser la question* » Patiente 10. Cependant, dans tous les cas, des explications plus précises étaient reprises en post partum immédiat, après régularisation de l'urgence.

L'objet principal de la communication dans le temps de l'urgence était de prévenir la patiente avant chaque acte invasif (pose de voies veineuses, mise en perfusion de thérapeutiques, révisions utérines) : « *elles m'ont enfin toutes dit ce qu'elles faisaient, quand elles le faisaient, pourquoi elles le faisaient* » Patiente 2. Les patientes ont également souligné le respect de la pudeur de la part des soignants et leur prévenance concernant ces gestes invasifs. Encore une fois, cela participe à l'humanisation de la situation. Dans le livre « la communication dans le soin », un point d'honneur est mis sur le respect du patient : « *respect de la personne, respect de la pudeur, respect de l'intimité, demander la permission* » (14). Et c'est dans cette dynamique que s'inscrit la nécessité du maintien du dialogue dans l'urgence.

Enfin, les paroles rassurantes et de soutien était également un des objets de la communication : « *elles ont réussi à la foi à m'expliquer sans m'alarmer et tant mieux* » Patiente 8. Cela permettait à la patiente de rester confiante envers l'équipe, de ne pas se laisser envahir par le stress. De ce fait, cela renforçait le lien d'alliance thérapeutique, ce qui ne peut être qu'une aide supplémentaire aux soins.

b) Compréhension et vocabulaire utilisé

Les soignants, d'un point de vue légal, sont tenus d'obtenir le consentement éclairé des patientes avant tout acte médical, ce qui sous-entend d'avoir eu au préalable une information claire et compréhensible. On a pu remarquer à plusieurs reprises une difficulté des soignants à dire les termes exacts : « *personne n'a dit au bloc que j'avais une hémorragie, j'ai cru le comprendre* » Patiente 1. Pour aller plus loin, le même problème est retrouvé dans différentes situations, par exemple dans la prise de décision d'une césarienne code orange « *le terme césarienne, ils n'osent pas le dire, ça j'ai trouvé qu'ils tournaient beaucoup autour du pot* » Patiente 1. Parfois le langage était atténué « *un petit souci* » Patiente 4, afin d'essayer de rassurer la patiente. Cependant, ces déformations de langage semblent nuire à la véracité de l'information et étaient plus perçues par les patientes comme une « incapacité » des soignants à faire face à la réalité.

La HAS souligne dans ses recommandations 2020 sur la sécurité du patient, l'importance de la compréhension du patient (19). Cela passe de prime abord par l'analyse et l'adaptation du soignant au niveau de compréhension et de connaissance du patient : « *ils ont fait en sorte que je comprenne* » Patiente 10. Cela participait également à la satisfaction globale : « *c'était clair, c'était très bien, tout à fait adapté* » Patiente 2. La HAS propose aussi des outils d'aide comme le « faire dire » qui comporte 3 étapes successives « *expliquer-faire dire-réexpliquer si nécessaire* ». Cela ne semble pas réalisable en urgence, cependant, comme démontré lors de nos entretiens, le principal des informations explicatives sur l'évènement et ses conséquences ont souvent lieu à posteriori.

3. Communication thérapeutique

a) Relation thérapeutique et mise en pratique

Toute relation commence par une rencontre. Ainsi les éléments primordiaux de l'établissement d'une alliance thérapeutique se jouent dans les premiers instants. Le site AIDET® (Acknowledge, Introduce, Duration, Explanation, and Thank You) propose un modèle des fondements du partenariat soignant-soigné en 5 temps (20). Les deux premiers sont entièrement consacrés à la rencontre : commencer par dire bonjour, sourire, se présenter. C'était parfois un manque dans l'attitude des soignants « *les gens entrent dans la salle et pas un mot* » Patiente 7. « *Enfin il y avait beaucoup de monde mais je ne me suis jamais sentie aussi seule qu'à ce moment* » Patiente 8. Cette citation montre à quel point le manque de lien avec l'équipe affecte les perceptions des patientes. De plus, l'importance de la relation dans le vécu est exprimée par l'importance accordée par les patientes à la place de la sage-femme qui les a accompagnés sur le travail. Cette notion était retrouvée dans plusieurs entretiens « *cette sage-femme qui était un peu mon point de référence* » « *on tisse des liens* » Patiente 3, « *c'est elle qui était le plus dans la communication justement* » Patiente 4

La manière d'entrer en contact est elle aussi très importante, « *La culture de la communication, gage d'une qualité essentielle de la relation médecin-malade, la confiance partagée* » (4).

Tout d'abord, une communication efficiente passe par l'utilisation d'un langage positif. Eviter au maximum la négation car le cerveau ne l'entend pas, cela a été prouvé par une étude du CNRS (Centre National de la Recherche Scientifique) (21). Il faut donc savoir adapter son langage et trouver des formulations positives. Par exemple au lieu de dire « ne vous inquiétez pas » préférez l'utilisation de « rassurez-vous ». D'autre part, « *sympathiser avec des termes négatifs rend les patients plus anxieux* » (22), même si l'intention semble bienveillante et empathique.

De plus la communication positive passe aussi par le vocabulaire employé. Des mots rassurants et positifs à saupoudrer en fin de phrase qui permettent la suggestion d'un état de bien être, à la limite de l'hypnose conversationnelle. Ils aident à créer un sentiment de sécurité chez le patient. Des exemples de mots à utiliser : Doux, calme, serein ... c'est le principe de Comfort Talk ® (23).

A cela il faut associer l'importance du langage para-Verbal. Les patientes y sont très réceptives et le décrivaient à de nombreuses reprises en mettant en avant son impact positif : « *Elle m'a dit avec une voie toute douce « bah vous avez un beau bébé vous savez ! ça va aller » et je me rappelle ses mots, ça a été hyper apaisant* » Patiente 7, « *Elle parlait très doucement. Je pense qu'elle essayait de me rassurer et je suis restée concentrée sur elle* ». En plus d'être apaisant, la maîtrise de ce langage para-verbale permet une distraction mentale et augmente la satisfaction des patientes en renforçant le lien soignant-soigné.

Le troisième paramètre du langage est le langage non verbal, comme nous l'avons vu, ils correspondant aux gestes et attitudes. Il rend à la situation et aux patientes leur humanité. Le touché/contact est perçu comme apaisant « *Elle essayait de me rassurer, elle avait sa main sur mes cheveux* » Patiente 6, « *Et puis les gestes, elle m'a caressée* » Patiente 7. La posture, les regards et sourires rentraient également en ligne de compte « *Hyper souriante, hyper gentille, sympa* » Patiente 3, « *Elle s'est agenouillée, elle s'est accroupie à côté de moi* » Patiente 7. Le fait que les patientes les détaillent au milieu des évènements globaux montre à quel point ils font partie intégrante de la prise en charge.

b) *Les défaillances dans la communication*

Même si les défaillances dans la communication sont souvent dues à une sensibilisation encore trop faible des soignants sur son importance, il faut aussi prendre en compte le contexte. Ici, l'urgence suppose qu'avant de pouvoir entrer en relation avec bienveillance, il faut que le soignant puisse gérer son propre stress. Le concept d'urgence suggère rapidité et efficacité, ce qui rajoute de la difficulté à la communication : « *elle m'a engueulée en me disant « euh bon arrêtez de bouger », j'ai été très en colère mais bon je pense qu'elle aussi était sous pression et elle devait stresser, paniquer* » Patiente 7. Les patientes étaient souvent indulgentes malgré le fait qu'elles aient ressenti le besoin d'avoir plus d'informations : « *j'aurais préféré comprendre (...) j'aurais bien aimé qu'on me prévienne mais je saignais trop* ». Peut-être qu'avec le développement de la formation à la communication, les soignants pourront voir en quoi elle peut aussi être une aide y compris dans ces situations, en dehors du fait qu'elle soit un devoir professionnel.

c) *Temporalité de la discussion*

Dans une volonté d'optimisation de la communication il faut aussi discuter de la temporalité de l'information. Si certains éléments trouvent leur place dans le temps de l'urgence et y sont indissociables, comme le consentement, la présentation de chacun des soignants, la réassurance de la patiente et l'explication des gestes invasifs comme vu précédemment, il paraît utile de conserver un temps d'échange à la fin de l'urgence. En effet, ce temps permet de laisser la possibilité à l'émergence de questions mais il est aussi essentiel de respecter la temporalité de la patiente et d'admettre que chacune a des besoins différents : « *j'avais envie de profiter du moment avec ma fille, de laisser ça derrière, oublier les problèmes* » Patiente 4 tandis que la Patiente 9, elle, aurait souhaité pouvoir discuter en postpartum immédiat « *je comprends que sur le coup ils étaient dans l'urgence et qu'ils n'ont pas eu le temps de m'expliquer (...) mais on aurait pu m'expliquer après quand j'allais mieux* ».

Certes, il est possible comme nous l'avons vu au cours de nos entretiens, de verbaliser le diagnostic au moment de l'urgence à la patiente mais il ne semble pas réalisable ni judicieux de donner des explications plus précises à ce moment. D'une part car le pronostic vital est engagé et qu'il ne faut pas omettre l'aspect technique et médical de la prise en charge. D'autre part, parcequ'il faut considérer l'état de choc dans lequel les patientes sont souvent, si bien sur le plan physique que sur le plan psychologique « *je pense qu'il y a plusieurs moments où on peut parler, parce que sur le coup on n'est pas réceptif mais on comprend quand même les informations principales* » Patiente 7. L'ANAES précise « *l'information orale est primordiale car elle peut être adaptée au cas de chaque personne. Elle peut nécessiter d'être progressive* » (1) ; il est du devoir du soignant de s'assurer que le moment est opportun pour la patiente de recevoir ces informations.

B. Analyse du vécu global

1. Eléments complémentaires

a) *Prise en compte de la douleur et du confort*

Lors des échanges entre professionnels de santé et patientes, il est aussi question d'écoute. La prise en compte du bien-être des patientes commence par la considération de leur confort physique. Parfois, il était perçu comme un manque par les patientes « *j'ai dit à l'anesthésiste, attendez au moins que quelque chose agisse et personne ne m'a écouté et je pense que c'est juste là qu'il y a un manque* » Patiente 5. Cependant, lorsqu'elles se sentaient entendues, cela renforçait leur sentiment de soutien par l'équipe « *quand j'ai dit que je me sentais mal il y a eu une réaction tout de suite* » Patiente 1.

Il faut aussi considérer que la douleur ressentie au cours d'une telle épreuve aura forcément un impact sur le vécu de la situation « *j'étais vraiment soulagée, ça joue beaucoup* » Patiente 9. Une étude menée en 2007 sur la relation entre l'intensité de la douleur et l'intensité de l'humeur dépressive a montré une corrélation significative entre ces deux critères (24). On a pu d'ailleurs le constater dès les premiers jours du postpartum comme un élément revenant de manière récurrent chez les patientes qui n'étaient pas soulagées : « *ce qui m'a traumatisée c'est la douleur* » Patiente 5. Evidemment, il faut inscrire cela dans la démarche de l'urgence ou d'autres paramètres médicaux doivent être priorités. Cependant « *un simple changement de communication des soignants à un impact direct sur le confort et la satisfaction des patients* » (15). D'après une méta-analyse comparant des soins avec et sans communication thérapeutique, il semblerait que ce soit un outil qui permet de réduire la douleur et l'anxiété. En défocalisant l'attention de la patiente sur son inconfort et en l'amenant à se concentrer sur le lien avec le soignant, sur des sensations agréables, la patiente est ainsi rassurée et apaisée (la plupart des patientes l'ont d'ailleurs décrit lors de nos entretiens et l'ont qualifié de « rassurant » à de nombreuses reprises). Même si les professionnels en question n'étaient pas nécessairement formés, cela montre également l'intuitivité de cette communication thérapeutique.

b) *Attitudes des soignants, posture professionnelle et management de l'équipe*

L'équipe professionnelle en tant qu'unité influe quant à elle aussi sur le ressenti et la manière d'interagir avec le patient ; selon les membres qui la composent et selon la manière dont elle est dirigée. Comme nous l'avons vu, la relation s'instaure dès la rencontre entre la patiente et son soignant, et c'est le même processus qui se joue entre l'équipe et la patiente. Tout d'abord nous avons remarqué que la présence d'un grand nombre de soignants au chevet des patientes, bien qu'évaluée à juste titre nécessaire par les patientes, restait anxiogène « *c'est quand (...) tout le monde rentre dans la*

chambre qu'on se dit, il doit y avoir un soucis » Patiente 4. C'est l'instant marquant qui fixe l'entrée dans la pathologie. Cependant il a été mieux accepté lorsqu'on les avait prévenues quelques secondes auparavant « *elle m'a dit tout de suite qu'il allait y avoir beaucoup de monde et de ne pas m'inquiéter, j'étais prévenue* » Patiente 3. Il semblait ensuite important pour la majorité des patientes que les soignants se présentent en entrant, et l'inverse semblait les incommoder « *Il y a des gens qui arrivent, qui regardent juste l'entre-jambe et qui repartent sans même qu'on les connaisse ou qu'ils se soient présentés* » Patiente 7. Ici on pourrait soulever aussi le problème de la gestion d'équipe car la pudeur de la patiente est exposée au sens physique comme au sens psychologique. Il semble logique d'être attentif aux allers et venues inutiles qui, de plus, parasitent l'équipe médicale dans ses faits et gestes. Dans l'urgence les patientes ressentent souvent « *le sentiment de solitude malgré le grand nombre de protagonistes* » (25). Se présenter à l'entrée de la salle d'accouchement signifie pour les patientes qu'elles sont considérées comme un être vivant doué d'émotions et non simplement comme un corps à réparer.

De plus la dynamique de l'équipe est un élément important dont le fonctionnement conditionne toute la prise en charge. La HAS donne une définition sur les relations dans l'équipe : « *Les équipes efficaces ont : un objectif commun partagé, des rôles et responsabilités clairement établis, partagent des informations entre professionnels et avec les patient, ont une conscience partagée des situations à risque et développent leur capacité de récupération et d'atténuation, s'entraident et se font confiance, ajustent en conséquence le projet de soin du patient* » (19). Les patientes étaient sensibles à l'ambiance qui se dégageait de ce groupe : « *je voyais qu'il y avait une bonne entente et de la communication entre eux et du coup ça allait très vite et c'était beaucoup moins stressant* » Patiente 9. Ainsi une bonne collaboration est naturellement favorable au bon déroulé des actes techniques mais présente aussi des avantages en termes de communication et cela rassure ainsi la patiente. Cependant, il faut faire attention à ce que les relations internes à cette équipe ne soient pas faites au détriment de la relation à la patiente. Sans s'en rendre compte les professionnels peuvent délaissier la patiente en l'excluant des conversations, soit par mégarde soit par crainte d'inquiéter la patiente. Pour autant, cela a tendance à les inquiéter et à entraver la relation : « *des gens qui ne parlent pas ... qui chuchotent, qui se font des regards et on sent une panique dans les gestes, dans l'atmosphère, qui est terrible* » Patiente 7. Surtout que les patientes entendent quand même les mots : « *j'ai entendu des bribes de mots* » Patiente 1 « *je les entendais parler entre eux* » Patiente 7. Ainsi les équipes fonctionnelles et qui communiquent bien restent un atout pour le vécu des patientes. C'est pourquoi, il faut rester vigilant à équilibrer les relations entre les professionnels et celles entre soignants et soignés.

La posture des soignants joue aussi un rôle majeur face aux patientes qui ressentent et interprètent inconsciemment ou pas, leurs faits et gestes. Toutes les patientes de notre étude ont parlé à un moment donné de la « confiance » qu'elles

accordaient aux différents professionnels. « *Je ne me suis pas sentie en décalage avec le corps médical* », la Patiente 1 soulignait l'importance du partenariat et de la considération qui lui avaient été portés lors de cette situation. Selon l'attitude de professionnels, les patientes envisageaient l'instant sous un autre angle et décrivaient souvent leurs émotions en synergie avec la posture des soignants « *On se sent entouré* » Patiente 9 « *je les ai vu s'affoler à un moment* » Patiente 10, « *j'ai vu qu'ils maîtrisaient* » Patiente 4. Sur notre échantillon toutes les patientes se sont senties au moins à un moment soutenues par l'équipe ou par l'un de ses membres.

Mais la gestion de l'équipe ne se limite pas à la salle de naissance, il doit exister une vraie articulation avec les équipes de maternité. Si possible, en proposant une consultation auprès d'un psychologue avant la sortie ou en renforçant la liaison avec les professionnels de ville. La continuité des soins doit opérer. Il faut laisser les portes ouvertes aux questionnements « *là-haut une équipe géniale qui était vraiment géniale, apaisante, rassurante, (...) une sorte de torpeur* » Patiente 7

On a pu aussi souligner une répercussion de la conjoncture actuelle et du manque de soignant sur les comportements des patients : « *on a peur de déranger les professionnels* » Patiente 9 « *ça me dérange de solliciter les soignants* » Patiente 10 « *on sent le climat de tension* » Patiente 10. Malgré les efforts des soignants pour essayer de pallier au manque de personnel et bien que tout le monde soit au fait des difficultés traversées par le monde de la santé, les patientes ressentent le sentiment qu'elles ont malgré tout, eu besoin à un moment d'interagir avec les soignants mais qu'elles ne s'en sont pas octroyées le droit.

2. Ressenti et conséquences

a) *Place de la cellule familiale et vécu du conjoint*

(Les pronoms personnels utilisés pour désigner le conjoint sont toujours masculins puisque tous les couples de notre échantillon étaient hétérosexuels, cependant nos résultats peuvent tout à fait s'étendre à des couples homosexuels).

Pour parler du vécu des patientes lors de l'accouchement, il faut nécessairement s'intéresser aux interactions précoces entre les différents constituants d'une famille et il est nécessaire pour les professionnels d'en comprendre les enjeux afin qu'ils puissent favoriser la création de ce nouveau noyau familial. « *En tant que soignant, c'est notre devoir de soutenir la cellule familiale et de l'aider à se créer* » (11)

Dans notre échantillon, pour 9 des 10 patientes, l'équipe a fait sortir leur bébé et leur conjoint. Souvent, cela est réalisé dans une volonté de préserver le conjoint mais

aussi pour des raisons pratiques. Néanmoins cela demande une certaine logistique pour que cela ne soit pas source d'un mauvais vécu. De prime abord, il semble qu'informer les patientes de leur départ soit perçu positivement et facilite cette séparation : « *Elles m'ont expliqué que mon conjoint et mon bébé allaient devoir sortir de la chambre mais j'ai eu des nouvelles de temps en temps. Ça j'ai bien apprécié, tout ce qu'elles faisaient* » Patiente 8. Inversement, lorsque cela est fait dans la précipitation et sans le consentement des patientes : « *elles font sortir le papa et que le bébé, elles le prennent alors qu'on vient de l'avoir il y a 5 minutes* » Patiente 3. Cela semble renvoyer aux patientes que même s'il s'agit de leur enfant, il n'est pas encore reconnu comme tel puisqu'elles n'ont pas le choix et que leur avis n'est même pas sollicité. Plusieurs patientes ont d'ailleurs souhaité mentionner que leur laisser le choix sur la présence ou non du conjoint serait un élément d'amélioration communicationnel du vécu de l'HPP. Cela a aussi été retrouvé lors de nos recherches bibliographiques : « *La séparation d'avec leur conjoint et le manque de contact physique immédiat avec leur nouveau-né étaient particulièrement mal vécus par les patientes* » (25).

Ensuite, il est important de considérer que faire sortir le conjoint nécessite de lui communiquer des informations sur l'état de santé de la patiente pour aussi prendre en considération son vécu à lui. Cela suppose donc une certaine adaptation au niveau de l'équipe. Sur notre échantillon seulement 4 des dix conjoints ont eu des informations sur l'HPP sévère ou l'état de santé de leur partenaire pendant l'urgence. Cependant les 6 autres ont pu avoir une explication après l'urgence par le médecin ou la sage-femme avec leur conjointe. D'après une étude qualitative sur le vécu des couples durant une HPP, lorsque les conjoints étaient interrogés et lorsqu'ils n'étaient pas présents « *les conjoints souhaitaient plus d'informations, et notamment sur le moment* » (18). Le manque d'importance accordée au vécu du conjoint démontre la difficulté encore actuelle à concevoir le noyau familial comme une triade entre le père, la mère et leur enfant et non simplement un duo mère-enfant, vestige d'une société pourtant patriarcale mais desservant les hommes à l'heure actuelle. « *Il faut lutter pour être reconnu par le personnel soignant comme faisant partie de la cellule familiale* » (11).

De plus les conjoints, de manière récurrente, avaient tendance à ne pas demander d'eux même des informations malgré leur souhait d'en avoir. Le plus souvent par crainte de déranger les équipes : « *il savait qu'on s'occupait bien de moi, et il préférerait qu'ils s'occupent de moi et que je sois en bonne santé plutôt que d'avoir des informations* » Patiente 5. Ainsi il faut que la démarche vienne des professionnels car les conjoints n'oseront pas en faire la demande de manière spontanée malgré leur inquiétude.

Une revue de la littérature sur la prévention du stress post traumatique dans les cas d'accouchements difficiles a mis en évidence l'importance de « l'heure magique », lieu des premières interactions entre la mère et son enfant (26). Il faut être vigilant à favoriser cela dès que possible. Pendant l'urgence cela a l'intérêt de défocaliser l'attention de la patiente sur les actions potentiellement traumatisantes : « *Un peu plus focalisée sur mon fils que sur ce qui se passait en bas (...) ils m'ont laissé mon fils aussi pour me rassurer et euh que je ressentie moins la douleur* » Patiente 2. Il serait intéressant d'analyser le regard des professionnels sur la présence des conjoints et de leur nouveau-né lors d'une urgence maternelle puisque de manière quasi-générale, ils sont emmenés en dehors de la chambre. Il semble ainsi que cette donnée soit manquante pour que notre analyse concernant ce sujet soit réellement pertinente. Dans tous les cas, il faut veiller à ce que dès que l'urgence prenne fin, on puisse mettre en place des actions pour pallier à cette séparation précoce. En effet il ne faut pas oublier l'importance de ces premiers contacts dans les liens d'attachement ainsi que de toute la cinétique qui se joue ensuite. Par exemple il a été démontré : « *les difficultés de ces parturientes à initier et à poursuivre l'allaitement à la suite d'une HPP* » (27). En outre, pouvoir faire « la tétée de bienvenue » ou le « peau à peau » était très apprécié chez toutes les patientes de nos entretiens à qui il a été permis et proposé de le faire. Et lorsque l'on demandait ce qui avait été positif de manière globale dans le vécu de cette expérience, cet élément ressortait de manière constante : « *Nous permettre de nous rencontrer tous les deux. Ça c'est vraiment génial* » Patiente 9.

Il paraît malgré tout important de discuter du vécu des conjoints. Même si nous ne les avons pas interrogés durant nos entretiens, les femmes nous faisaient part des discussions qu'elles avaient pu avoir avec eux sur leurs ressentis de la situation. D'après une étude sur le vécu des pères sur une HPP, les conjoints se sentaient « *effrayé et négligé pendant les situations* » (11). D'après une de nos patientes, lorsque les couples sont séparés « *Chacun de son côté à peur que l'autre s'inquiète* » Patiente 3. Néanmoins, nous nous situons dans le cas, où, comme précisé précédemment, une fois sortis de la chambre, les conjoints n'ont que très peu d'informations sur l'état de santé de leur femme. Le ressenti s'en trouve nécessairement impacté. Il nous manque également le retour du conjoint ayant été témoin de l'HPP. D'après la seule patiente qui a pu bénéficier de la présence de celui-ci « *C'était plus éprouvant pour mon conjoint que pour moi, qui lui par contre voilà, a pu voir la quantité de caillot* » Patiente 2. Cependant, ici, il s'agit de propos rapportés par la patiente elle-même et ne peuvent donc être le reflet exact du ressenti du père. « *Des recherches supplémentaires sur la santé psychologique et la résilience des partenaires après avoir été témoins d'une naissance traumatisante sont nécessaires* » (18) afin de connaître tous les tenants et aboutissants, positifs et négatifs de la présence du conjoint lors d'une urgence maternelle. Peu d'études en effet, montrent les impacts sur le vécu des pères, cependant il a été attesté que « *Les partenaires témoins, se voyaient particulièrement touchés psychiquement par l'évènement hémorragique, et la sexualité du couple en était impacté.* » (28). Les patientes ont à cœur la prise en compte de l'expérience de leur partenaire « *Ça aussi ça peut être un beau sujet, « et les papas dans l'histoire »* »

Patiente 7. Elles ont une réelle inquiétude des répercussions sur l'état psychologique de leur partenaire. Ainsi l'enjeu est aussi de ne pas créer de culpabilité chez la patiente qui pourrait penser avoir imposé une telle situation à son conjoint et lui générer des conséquences sur son état psychologique. Néanmoins, cela induit que certaines patientes qui auraient souhaité garder leur conjoint auprès d'elles, sont prêtes à mettre leur bien-être au second plan afin de ne pas créer chez eux des souvenirs traumatiques. Mais il ne faut pas oublier que ce sont les femmes qui sont au centre de cet événement et qu'elles doivent composer entre douleurs physiques, psychique, et inquiétude. On semble vouloir préserver les conjoints au prix du soutien des patientes, malgré le fait que ce soit elles qui subissent en premier lieu cette urgence.

De plus chaque patiente, chaque conjoint, chaque couple est différent, il existe différentes dynamiques et il est important pour les professionnels de les prendre en compte afin d'être le plus aidant possible. Le conjoint peut parfois être aussi un outil pour décharger les soignants et permettre d'avoir un soutien émotionnel continu à la patiente. Il permet à la patiente d'avoir un point de repère réconfortant « *Au moins avec lui je pouvais être sans filtre, tout lâcher, (...) avec lui toutes mes angoisses intérieures, je peux tout lâcher* » Patiente 7. Toutes fois, les patientes restaient compréhensives et faisaient à nouveau passer leurs besoins au second plan : « *J'étais toute seule et s'il y a un problème, je n'ai pas mon conjoint, j'aurais presque préféré pouvoir lui tenir la main... Mais bon je comprends qu'elles ont besoin de place* » Patiente 3

Ainsi malgré la nécessité d'études complémentaires, il reste primordial que les professionnels prennent compte des dynamiques intrafamiliales afin d'améliorer le vécu de chacune des personnes composant cette nouvelle famille. Les premières interactions étant des instants capitaux du devenir de l'enfant. Il ne faut pas les négliger et dès que cela est possible pour l'équipe médicale, il est de son devoir de les encourager.

b) *Analyse du vécu*

De manière générale, dans notre échantillon 7 patientes déclarent malgré tout avoir bien vécu leur accouchement et étaient satisfaites de l'accompagnement et de la communication. Les patientes faisaient d'ailleurs souvent le lien entre l'accompagnement des soignants et la manière dont elles avaient perçu les événements. De plus 2 patientes déclaraient l'avoir bien vécu comparé à leurs expériences précédentes « *au niveau humain et vécu en tout cas rien à voir* » Patiente 8. On peut donc constater que la multiparité joue un rôle dans leur perception de l'HPP. Et plus particulièrement, si le ou les accouchements antérieurs avaient été source d'interventions en urgences. Ces patientes décrivaient d'importantes lacunes dans l'accompagnement humain des accouchements antérieurs et y opposaient

l'accompagnement offert lors de cet épisode d'HPP. On peut supposer qu'une prise de conscience générale est déjà en train d'opérer chez les professionnels. Notion qui entre en corrélation avec les évolutions sociétales. Cette amélioration des pratiques est nécessaire face aux constats qui ont été faits de soins déshumanisés allant parfois jusqu'aux violences obstétricales. La prise de conscience de leur gravité et par-dessus tout de leurs impacts est primordial. Au-delà d'être un impératif légal, il existe un réel impact sur la qualité des soins.

Ensuite, nous avons aussi pu remarquer des différences majeures entre le vécu d'une patiente ayant subi une HPP après une césarienne et celle après une voie basse. En effet, plusieurs paramètres entrent en ligne de compte. La présence du champ opératoire, qui, au-delà d'empêcher la vision du sang et des actions des professionnels, crée aussi une barrière sur la lecture des émotions et par conséquent atténue grandement la perception de l'urgence « *moi je n'ai pas forcément paniqué mais je n'ai pas forcément compris non plus que c'était grave* » Patiente 1. De plus, il faut ajouter à cela le contexte opératoire. En effet les professionnels savent qu'il existe un risque supplémentaire de saignements car la césarienne reste un acte chirurgical. Ils se trouvent donc dans un cadre plus propice à la gestion de l'hémorragie d'un point de vue technique. Tous les professionnels et thérapeutiques sont sur place et la connaissance du risque supplémentaire d'HPP rend l'anticipation plus facile. L'anesthésie joue aussi un rôle important puisqu'elle est plus importante « *en fait nous on est bien, on est anesthésié, on est couché, on a le champ* » Patiente 10. Ainsi tous ces critères permettent majoritairement un meilleur vécu de l'HPP dans le cas d'une césarienne que dans le cas d'une voie basse.

Enfin, parfois les urgences s'entremêlent, ou comme dit précédemment, les questions posées lors des entretiens ont été l'occasion pour les patientes de rediscuter d'urgences vécues lors d'accouchement antérieurs. Leurs témoignages ont montré entre autre, que pour des extractions par Forceps et réanimations du nouveau-né, il y a aussi des manques au niveau de la communication et un impact direct sur le vécu « *j'avais regretté, on ne m'avait vraiment pas bien expliqué, ce qu'on me faisait pour les forceps (...) j'avais vraiment l'impression que mon corps ne m'appartenait plus* » Patiente 8 « *j'aurais aimé qu'un soignant puisse venir me voir pour me dire ce qu'ils se passait* » Patiente 7 dans le cadre d'une réanimation du nouveau-né. Ainsi ces facteurs entrent aussi en ligne de compte dans le vécu de l'HPP et montrent l'intérêt de se pencher sur les urgences en obstétrique de manière globale et aussi l'intérêt d'un suivi post-natal dont nous discuterons ultérieurement.

c) *Dépression du post partum et SSPT*

La dépression du post partum (DPP) touche aujourd'hui 10% des femmes en post-partum (4) avec un « pic de fréquence entre six semaines et deux mois après l'accouchement » (29). Aujourd'hui, il s'agit d'un des sujets de santé publique les plus problématique. D'une part, puisque le suicide est devenu la première cause de mortalité des femmes en périnatalité et d'autre part car nous nous sommes rendus compte de l'impact des troubles du lien mère-enfant sur la vie future du nouveau-né. Devant la fréquence importante de ces DPP, beaucoup de recherches ont été mises en place pour les dépister et favoriser l'accompagnement de ces femmes. Ainsi une échelle « Echelle de Dépression Post Natale d'Edimbourg » a été créée. Sa fiabilité est très importante et permet le dépistage précoce de ces troubles (29). Cependant il s'agit là de prévention secondaire, il peut être intéressant de s'atteler à la recherche d'éléments de prévention primaire. Ici nous nous sommes donc penchés sur l'impact de situations d'urgence et plus précisément de l'HPP.

D'une part, il est intéressant de discuter dans ce cadre de la difficulté liée aux interactions précoces dont nous avons préalablement parlé : Patiente 9, au sujet d'une naissance précédente dans le cadre d'une HPP : « *le fait d'avoir été privée un peu par la force des choses de nos premiers moments à deux ça a été difficile* ». En effet la Patiente 9 avait justement fait une DPP à la suite de sa première HPP. Elle décrivait les difficultés qui s'étaient fait ressentir entre la dépression du post partum et les difficultés de séparation avec son enfant qui en avait résulté et qui étaient toujours d'actualité. En effet, les troubles du lien mère-enfant peuvent prendre différentes formes et aller du rejet du nouveau-né aux angoisses de séparations. Notre étude trouve donc ses limites ici puisque nous avons interrogé les patientes en Post partum précoce. Il aurait été intéressant de pouvoir les interroger plus tard pour mesurer les conséquences plus tardives et en comprendre plus précisément les mécanismes.

D'autre part il faut approfondir la notion de vécu traumatique de l'accouchement pour espérer en réduire l'impact en post-partum. « *Le traumatisme qui peut être généré par la naissance, peut provoquer une dépression post-natale qui parfois initie des difficultés relationnelles de la mère pour son nouveau-né* » (28). D'après une étude, 34% des femmes auraient un souvenir traumatique de leur accouchement et 1,9% développeraient un syndrome de stress post traumatique (SSPT), et le vécu d'une urgence en serait une des raisons majeures (5).

« *Syndrome post traumatique : défini comme un événement au cours duquel le sujet soit a été témoin de la mort ou de la grave blessure d'un individu, soit a été lui-même menacé de mort ou de grave blessure, soit son intégrité physique menacée* » (30)

« *Je sens que je suis en train de mourir* », ici la patiente 9 parlait d'un accouchement antérieur au cours duquel elle avait eu une HPP. Elle décrit ce sentiment plusieurs années après, attestant de l'ampleur de ce souvenir traumatique. Sans aller jusqu'au SSPT, il se peut que les patientes soient victimes de quelques symptômes sans avoir le

tableau complet. Par exemple le symptôme « d'intrusion » ou la patiente revit l'évènement par des flashback ou cauchemars : « *bah, même hier quand j'essayais de m'endormir, quand je fermais les yeux ça me hantait...* » Patiente 2. Comme le précise une étude de revue de la littérature, « *il n'a pas été mis en évidence de lien significatif entre le niveau d'interventions obstétricales vécues par la femme au cours de l'accouchement et la manifestation d'un SSPT* » mais « *il existe des conséquences psychologiques certaines* » (30).

Il semblerait donc qu'en dehors des conséquences physiques et médicales comme l'anémie, l'asthénie, le risque infectieux, les patientes ayant eu une HPP soient plus sujettes aux souvenirs traumatiques et aux troubles du lien mère enfant et ainsi à la DPP. C'est pour cela, que des travaux pour améliorer le vécu sont essentiels. Comme nous l'avons vu, la maîtrise de la communication dans le sens large du terme et de toutes ses implications sont primordiales en prévention primaire de la DPP.

C. La communication en dehors de l'urgence

1. Quelles actions en Pré-partum ?

a) *Représentation de l'urgence en obstétrique chez les patientes*

Tout d'abord pour comprendre quelles sont les actions réalisables en pré-partum pour améliorer la communication et le vécu d'une urgence en obstétrique, il faut comprendre les représentations qui en découlent. Entre les informations données par les médias, internet, les proches ou les professionnels, les patientes ont toutes une image prédéfinie de l'accouchement. Une étude sur les médias visuels et la perception des risques des primigestes concernant l'accouchement, montrait que les risques envisagés en pré-partum venaient essentiellement des médias et de l'entourage, L'HPP faisait partie des risques envisagés par les primipares pendant leur grossesse. Cependant ils soulignaient que les accouchements montrés dans les films et séries étaient souvent très courts et sans complications, « *les primipares s'imaginent un processus plutôt naturel et ne sont pas en faveur d'une médicalisation importante* » (10). Ce constat est renforcé par le fait qu'aujourd'hui, la médecine est considérée comme totipotente « *on est au 21^e siècle on a l'impression que la médecine contrôle tout* » Patiente 1, mais aussi par le contexte géographique « *on est en France donc les accouchements c'est forcément fluide* » Patiente 7.

« *L'existence du stress post traumatique et des symptômes isolés de traumatisme ont mis longtemps à être reconnu car la société car il existe une croyance commune selon laquelle la naissance est et doit être une expérience positive* » (26). Cette idée est aussi véhiculée par les proches et l'entourage et notamment par les générations antérieures qui banalisent les risques de l'accouchement au regard de l'évolution sanitaire en médecine : « *ma belle-mère qui me disait que de toute façon maintenant c'est plus comme avant, on sait gérer ces problèmes* » Patiente 9. Dans

notre échantillon, 3 patientes mentionnent le contexte sanitaire rassurant. Les issues, majoritairement favorables de ces situations masquent ainsi leur fréquence. Cela crée une importante discordance entre les attentes et les faits... et le vécu s'en trouve davantage impacté.

De plus il existe une influence de la multiparité évidente sur la conception des urgences péri-partum. Cependant, elles sont variées et dépendent de leurs expériences précédentes. Si le ou les accouchements avaient été sans complications, les patientes exprimaient leur étonnement et leur incompréhension face aux notions qu'elles avaient d'un accouchement, comparable aux primipares, accentué par leur propre expérience. En outre, les multipares, qui elles, avaient eu une expérience marquée par une urgence, évaluaient systématiquement leur vécu en comparaison des différentes urgences. La communication et la relation avec les soignants était l'aspect le plus mis en valeur pour confronter les différentes situations.

b) Place des professionnels dans l'information

Ainsi nous nous sommes questionnés sur la place de l'accompagnement pré-partum par les professionnels de santé. Les différentes ressources mises en place pour la délivrance d'information et la discussion autour de l'accouchement pendant la grossesse sont : La préparation à la naissance et l'Entretien Prénatal Précoce (EPP). Pour notre étude, sur les 8 patientes qui avaient fait de la prépa, 2 avaient eu l'information, dont une avait abordé d'elle-même le sujet. Une patiente dont le suivi avait été très médicalisé, n'a eu aucune proposition ni de préparation à la naissance ni même d'EPP et aurait souhaité plus d'accompagnement. Ce manque d'information a dû être compensé par des recherches internet : « *Je trouvais que je n'avais pas eu d'informations avant tard, du coup bah, forcément on va s'informer comme on peut, donc sur internet, donc ce n'est pas forcément très bien* » Patiente 8. Malgré sa réticence à utiliser ce moyen d'information moins fiable, internet s'est exposé comme étant sa seule source disponible de réponse à ses questionnements. Avec le développement des réseaux sociaux, il est de plus en plus facile d'avoir accès à des témoignages, contenus informatifs, mais tous ne sont pas vérifiés ou simplement adaptés. Ainsi le soignant doit faire en sorte que la discussion et le questionnement soit ouvert et accessible pour son patient. Si la relation de soin est bien établie, alors le patient saura vers qui se tourner en cas de questionnement, et s'assurera d'avoir une réponse adaptée et sûre.

On peut distinguer deux objectifs différents à l'amélioration de la communication anté-partum. D'une part, cela permet l'accès à une information juste et adaptée à chaque patiente et d'autre part cela peut constituer une aide à l'amélioration du vécu de l'urgence.

Comme nous en avons discuté en amont, chaque patiente a le droit à une information claire, loyale et adaptée : « *Au même titre que quand on a une opération on nous explique les complications qu'il peut y avoir, on nous donne des papiers à signer en cas de complications* » Patiente 1. Les patientes sont demandeuses dans l'ensemble d'avoir une information dans la globalité, « *le bien comme le moins bien* » Patiente 1.

Actuellement, l'anesthésiste joue souvent ce rôle lors de la consultation d'anesthésie prénatale.

De plus, cela a un impact sur le vécu de l'accouchement en cas d'urgence : « *Visualiser à l'avance grâce à la préparation qui m'a permis d'être sereine* » Patiente 1, « *le plus traumatisant, c'est d'être face à une situation qu'on ne maîtrise pas* » Patiente 1. Même si 2 patientes pensaient qu'avoir l'information en prénatal aurait pu être anxiogène, il est nécessaire de dire que les 8 autres y étaient favorables et aurait même trouvé cela plus sécurisant. Pour les patientes, il aurait été rassurant de savoir que les HPP n'étaient pas si rares mais que par conséquent les équipes avaient l'habitude de faire face à ces situations « *Donc s'ils nous disaient que même s'il nous arrive une urgence, les soignants ont vraiment l'habitude de ce genre de choses, au contraire pour apaiser* » et « *dire la vérité mais en restant rassurant* » Patiente 7. Parfois les patientes se sont trouvées déstabilisées d'avoir fait tant d'heures de préparation à la naissance sans avoir entendu parler des risques « *Après coup ça m'a déstabilisé parce que je me suis dit qu'il y a une telle différence entre ce qu'on nous dit et la réalité qui peut arriver* » Patiente 7. La manière d'amener l'HPP est donc élémentaire durant la grossesse et procure un sentiment de sécurité aux patientes.

L'EPP reste un moyen plus personnalisé d'aborder ce sujet « *je pense que j'aurais aimé en parler ou au moins qu'on me propose* » Patiente 8. En 2021, 36,5 % des patientes avaient eu un EPP (6) bien que ce soit une consultation obligatoire. L'EPP faisait partie du plan de périnatalité de 2007 et avait entre autres comme objectifs de « *favoriser l'expression de leurs attentes (les couples), de leurs besoins, de leur projet (...)* » (31).

Il serait intéressant d'analyser l'avis des professionnels responsables du suivi de grossesse quant au contenu des informations transmises sur les risques. L'EPP étant individuel, il permet de s'adapter aux souhaits et aux questionnements de chaque patiente mais aussi à son histoire et sa personnalité.

2. Quelles actions en Post-partum ?

a) *Débriefing en suites de couches*

Nous nous sommes penchés ensuite sur l'intérêt d'un débriefing en post-partum. D'abord, il faut comprendre les objectifs de ce temps de dialogue. Il permet de revenir sur les événements qui se sont déroulés et de les expliquer, s'assurer de leur compréhension, donner des explications supplémentaires sur l'état de santé de la patiente et sur les conséquences à court et long terme, rassurer les patientes. Il pourrait être réalisé par le Médecin présent au moment de l'urgence ou par la sage-femme. Dans notre étude, 3 patientes ont eu de manière informelle un débriefing avec le médecin une fois en maternité. « *Ça m'a permis de reconstruire un peu les événements et de rationaliser certaines choses* » Patiente 9. « *On se rappelle chose mais sur le versant émotionnel, les médecins parlent du côté médial* » Patiente 7. Au-delà de comprendre de manière factuelle les éléments, le débriefing a permis aux patientes de rationaliser les événements et leur a permis une interprétation plus claire de leur vécu afin d'y mettre un sens. Pour toutes les patientes qui en ont bénéficié de manière informelle, le retour était très positif et rassurait les patientes. Même s'il existe un désaccord global des études, et qu'il ne semble pas y avoir de réponses claires, les patientes semblent apprécier dans l'ensemble (32). Cet échange a été très important pour les patientes : « *c'est quand même mon histoire, c'est le début de celle de mon fils et de celle de notre famille* » Patiente 7. De plus cela renforce la confiance en la relation soignant-soigné. La patiente se sent intégrée et écoutée dans les soins et dispose de toutes les informations sur son état de santé. « *Que le médecin soit revenu aussi ça m'a touché, en maternité, j'ai vu la compassion, elle montrait que ce n'était pas juste un médecin froid* » Patiente 7. Ici le médecin a su entretenir la relation thérapeutique, en insérant ce dialogue dans la continuité des soins.

Ce temps de discussion paraît plus approprié, en raison du fait que les patientes sont moins en état de choc physique et psychologique, plus apte à comprendre et à poser des questions si besoin. D'après l'ANAES « *L'information orale est primordiale car elle peut être adaptée au cas de chaque personne. Elle peut nécessiter d'être délivrée de manière progressive. L'information écrite peut être un complément possible à l'information orale* » (1). Une des patientes a mentionné le souhait de pouvoir avoir un compte rendu plus détaillé que le courrier de liaison. Cela peut paraître opportun dans le cas où le débriefing n'a pu être fait mais peut être éventuellement repris par un professionnel. Par exemple, lors de l'entretien postnatal en libéral. Il ne doit pas dispenser d'un échange avec un professionnel (hospitalier ou libéral) afin d'éviter la mésinformation et la mésinterprétation de la lettre.

Le débriefing pourrait être aussi l'occasion de les interroger sur leur vécu et ainsi de mettre en place un suivi adapté pour leur retour à domicile et prévenir de l'apparition de symptômes de stress post-traumatiques, de DPP, ou de troubles du lien mère-enfant... Durant le séjour en maternité, le psychologue a été proposé à seulement

3 patientes. Même les patientes ne souhaitant pas un suivi psychologique estiment qu'il serait plus propice de le proposer en systématique. Cela permettrait aux patientes de solliciter les soignants selon leurs besoins, tout en sachant qu'elles peuvent en faire la demande sans jugement. Mais il faudrait pour cela que les services de maternité permettent une telle organisation. Il s'agissait d'un axe d'amélioration du plan de périnatalité 2007 : créer une véritable collaboration médico-psychologique (31) sur lequel il reste une marge de progression.

b) *Retour à domicile et Entretien post natale*

Comme vu précédemment, l'enjeu du pronostic psychologique se prolonge en post partum durant la première année de vie du nouveau-né. Ainsi, il semble opportun de discuter du suivi après le retour à domicile. D'après la revue de morbi-mortalité sur les morts maternelles, les suicides représentent 12 à 20% des décès considérés jusqu'à 1 an, et quantifient une évitabilité de 90% ainsi qu'une importante marge de progression. « *Au-delà de ces situations dramatiques, une proportion importante des femmes rencontre des difficultés psychiques durant la grossesse et dans le postpartum.* » (7). Ainsi l'organisation des soins et l'attention des professionnels doivent s'aménager et progresser en matière de santé psychologique, notamment en post-partum. Par exemple pour la patiente 9 les séances de rééducation du périnée avait permis l'identification d'une DPP, montrant l'importance de la création en 2022 de l'EPN (entretien post-natal).

L'EPN a été mis en place le premier juillet 2022 entre la quatrième et la huitième semaine du PP. Les objectifs de cette consultation sont (33) :

- De repérer les premiers signes de la dépression du post-partum : état dépressif ou anxieux, fatigue, humeur instable...
- D'identifier d'éventuels facteurs de risques qui exposent les parents à cette dépression (isolement, événement stressant...)
- D'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement

De plus cela pourrait permettre d'effectuer un débriefing si celui n'a pas été fait en service de suites de couches. En effet la patiente 7 a émis le besoin d'un bilan écrit, plus détaillé que le courrier qui pourrait être transmis au professionnel libéral réalisant le suivi post-partum. La continuité de la communication hôpital-libéral doit être ainsi optimisée afin de permettre un suivi plus adapté au besoin de chaque patiente et ainsi améliorer la qualité des soins. Une revue de la littérature sur le SSPT après un accouchement traumatique (26) précédemment cité, a évalué les actions en post-partum possible afin d'essayer de le prévenir. Parmi toutes celles proposées on peut noter effectivement les débriefings et interventions de contact mais il montre surtout l'efficacité d'exercices d'écriture expressive immédiatement après l'accouchement ainsi que des interventions psychologiques structurées.

c) *Impact sur les grossesses suivantes*

Nous nous sommes demandés, pour aller plus loin, si le vécu d'une HPP pouvait impacter ensuite le désir d'une nouvelle grossesse ou cette dernière. N'étant pas le but initial de notre recherche, seule la patiente 9 a pu nous parler de cet aspect puisqu'elle avait eu une HPP pour son accouchement précédent. Elle nous a décrit des difficultés pour envisager une nouvelle grossesse, ayant retardé ce projet de plusieurs années. Les études quant à elles se contredisent et ne sont pas d'accord sur la corrélation entre l'effet d'une HPP et sur le désir ultérieur de grossesse (9,34) nous ne pouvons donc tirer aucune conclusion à ce sujet.

La patiente 9 a aussi souligné les difficultés d'investissement de sa grossesse actuelle et la présence de stress ayant nécessité un suivi psychologique et des séances d'hypnose. Cependant elle ajoute « *la grossesse m'a permis je pense de tourner un peu cette page même si ça à tout fait remonter, j'ai pu en reparler et me faire aider* ». Ça a été l'occasion pour elle d'initier un suivi et d'aller de l'avant. L'intérêt de l'EPP pour une nouvelle grossesse après avoir eu une HPP est donc d'autant plus important et permet d'aborder et de traiter les angoisses mais aussi de répondre aux interrogations des patientes. Cela permet de faire le point sur les séquelles psychologiques laissées ou non par cet épisode, et de les prendre en charge pour favoriser le bon vécu de cette nouvelle grossesse et du futur accouchement.

V. Forces et limites de l'étude

Nous allons maintenant exposer les forces et limites de cette étude. En choisissant la méthode qualitative nous avons réussi à interroger les femmes de la manière la plus complète possible sur leur vécu. Dans les démarches actuelles d'améliorations du vécu de l'accouchement, notre étude se positionne de manière innovante et précise sur la thématique de la communication. En plus de décrire cette communication dans le milieu très particulier de l'urgence en obstétrique, nous avons pu observer et analyser ce concept afin de donner des clefs dans le but de mieux communiquer pour améliorer le vécu des patientes.

Cependant notre étude présente quelques limites :

L'information sur l'existence et la survenue de l'hémorragie avait constamment été retrouvée lors de nos entretiens contrairement à ce qui avait été retrouvé dans une étude qualitative de 2016 sur l'expérience d'une HPP. Elle montrait que plus de la moitié femmes et de leurs partenaires interrogés ignoraient qu'elles avaient perdu plus de sang que la moyenne (18). Cependant nos critères de sélection étaient beaucoup plus stricts, cela peut sans doute expliquer ce biais. D'autre part, nous avons pu constater au début de l'élaboration de notre étude, en interrogeant une patiente qui avait eu une HPP lors de sa césarienne qu'elle n'était pas au courant de sa survenue. Cela nous avait d'ailleurs amené à supprimer cet entretien et à ajouter le critère de sélection suivant « pour les césariennes au moins une thérapeutique suivante mise en place : NALADOR, BAKRI, embolisation, chirurgie d'hémostase.

Face au vécu des patientes, dans l'ensemble plutôt positif sur notre échantillon, on pourrait se demander quel a été le ressenti des soignants. Parfois les professionnels projettent des croyances sur le vécu de leur patientes qui peut être biaisé par les propres représentations mentales du soignant et il serait intéressant aussi d'analyser cette perspective.

De plus, il serait intéressant de pouvoir interroger les patientes à distance des évènements afin de déterminer les conséquences plus tardives. En effet, au cours de nos entretiens, une des patientes interrogées avait déjà eu un antécédent d'hémorragie. Cet échange a été très riche et a permis d'explorer des pistes comme la dépression du post-partum et nous a aidé à comprendre les répercussions sur la vie d'une jeune mère. Nous avons aussi interrogé une patiente ayant subi une chirurgie d'hémostase. L'entretien fut très court et peu informatif malgré la gravité de l'intervention. Sans doute dû au fait que le délai était trop court pour laisser à la patiente le temps d'intégrer, murir et d'analyser son ressenti.

Il pourrait être intéressant d'avoir une population plus élargie. En effet, nous n'avons pas eu l'occasion d'inclure des patientes ayant eu recours à l'embolisation et une seule patiente ayant subi une hystérectomie d'hémostase.

Enfin, il peut malgré tout persister un biais de subjectivité dues aux convictions de l'enquêtrices. Même si la neutralité de celle-ci a été observée durant les entretiens et a nécessité un entraînement, leur analyse peut s'en trouver affectée.

VI. Conclusion

La médecine moderne a vu ses pratiques changer ces dernières décennies, à la recherche d'une qualité de soins optimisée. Ainsi les recommandations ont mis en évidence l'importance de l'inclusion du patient en tant qu'utilisateur, et de la relation thérapeutique de qualité en mettant en avant l'outil principal clé : la communication. En obstétrique cette notion est complexifiée par le fait que les patientes sont en réalité des parturientes, au cœur d'un événement physiologique qu'est l'accouchement. Il est le lieu des premières interactions parents-enfants qui seront déterminantes pour la vie du nouveau-né. Ainsi il est essentiel de comprendre les éléments entrant dans le vécu de l'accouchement pour en connaître les conséquences et agir pour l'améliorer. Parfois la pathologie vient entraver ce processus physiologique, rendant la gestion de la communication et par conséquent le vécu plus difficile. Nous nous sommes intéressés à l'urgence engendrée par une hémorragie du post-partum sévère pour comprendre quels aspects de la communication impactent cette expérience de l'urgence.

Grâce à nos entretiens semi-directifs, nous avons pris mesure de la place prépondérante de la communication sous tous ses aspects lors de la gestion d'une HPP sévère. Nous avons également pu mettre en évidence le lien entre la qualité de la communication et l'amélioration du vécu des femmes lors de cette situation. Les patientes ont mis en avant les différents niveaux de communications (verbale, non verbale, para-verbale). Les patientes ont un meilleur vécu de l'urgence lorsqu'on leur explique les gestes au fur et à mesure qu'ils doivent être réalisés. Nous avons pu constater que la gestion de la communication thérapeutique et ainsi la prise en compte de l'alliance thérapeutique exercent une grande influence sur le ressenti des patientes. L'écoute est également une dimension essentielle dans la communication et permet la considération de la patiente en temps qu'être humain, que ce soit sur le plan de la douleur physique, ou pour ses inquiétudes et ses souhaits. La question de la présence du conjoint mérite d'être approfondie et d'être étudiée en regard du vécu et des conséquences sur les accompagnants ainsi que par l'expérience des professionnels. Cependant, l'avis des patientes est qu'elles auraient préféré pouvoir compter sur leur conjoint à leurs côtés. La facilitation aux premières interactions par les professionnels, notamment avec la mise en place du « peau à peau » à la fin de l'urgence a été unanimement un facteur positif au vécu de cette expérience.

De plus, dans les suites de couches, elles appréciaient de pouvoir avoir des informations diverses sur cet événement, allant des explications théoriques concernant l'hémorragie, aux répercussions sur leur état de santé, la surveillance, ... Ainsi l'importance de la communication à propos de l'urgence ne se limite pas à l'évènement lui-même en termes de temporalité. Les patientes auraient souhaité qu'un entretien psychologique soit systématiquement proposé sans être imposé. La question de

l'intérêt du debriefing en suite de couche ou en libéral s'est alors posé malgré une discordance des études dans la littérature. Néanmoins, les patientes de notre échantillon y étaient plutôt favorables. La continuité d'une communication de qualité impose un renfort des interactions Ville-hôpital. L'objectif étant la continuité de l'information mais aussi le dépistage des troubles du lien et des troubles psychologiques de la mère induits par la situation d'urgence. L'EPN apparaît ici comme un outil précieux de suivi de ces familles ayant vécu ces événements difficiles.

Tout risque nécessite un moyen de prévention à différents niveaux et dans cette étude nous avons pris en considération le risque de mauvais vécu de l'HPP. Nous avons déjà émis des propositions de prévention secondaire (amélioration de la communication pendant et après l'urgence) et tertiaire (suivi par des psychologues, debriefing, EPN) mais qu'en est-il de la prévention primaire ? Nos entretiens nous ont permis de soulever l'inadéquation de la préparation à la naissance face à ce genre de situations. Compte tenu de la fréquence des HPP, les patientes auraient trouvé rassurant de savoir que ce sont des situations non loin d'être exceptionnelles et par conséquent très bien maîtrisées par les soignants.

La place de la sage-femme s'inscrit à tous les niveaux dans cette étude. Lors de l'urgence, elle joue un rôle central puisqu'elle est en lien avec la patiente depuis le début du travail. Elle représente souvent un repère apaisant pour les patientes et se doit donc de prendre en mesure sa fonction. Pour cela, il est essentiel de connaître les paramètres entrant en jeu dans le vécu de ces patientes. En dehors de l'urgence, elle peut agir sur l'axe de la préparation prénatale ainsi qu'en post-partum.

Notre étude se place dans un contexte de prise en mesure de l'état de santé psychologique des mères et des familles de manière plus générale. Elle place un regard inédit sur l'impact de la communication dans le vécu de l'hémorragie du post partum. Nous avons pu souligner les éléments modifiant le ressenti des patientes et contribuant à l'amélioration de la qualité des soins. En tant que professionnels de santé, il est important d'intégrer et de prendre conscience des répercussions de nos actes et de trouver des moyens de faciliter le vécu des patientes.

VII. Bibliographie

1. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Informations des patients, recommandations destinées aux médecins, *Acta Endosc.* avr 1998;28(2):151-5.
2. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (1). 2002-303 mars 4, 2002.
3. Ducloy-Bouthors AS, Bodart-Duverger C, Subtil D, Rigouzzo A, Bensoussan H. Hypnose en analgésie anesthésie réanimation obstétricale. *Le Praticien en Anesthésie Réanimation.* 1 sept 2022 ;26(4):214-20.
4. Mantz JM, Wattel F, Barois A, Banzet P, Dubousset J, Glorion B, et al. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine.* déc 2006;190(9):1999-2011.
5. Soet JE, Brack GA, DiIorio C. Prevalence and Predictors of Women's Experience of Psychological Trauma During Childbirth. *Birth.* 2003 ;30(1):36-46.
6. Cinelli H. Enquête nationale périnatale 2021, mieux comprendre la santé périnatale en France métropolitaine. *Sages-Femmes.* 1 févr 2023 ;22(2) :34-9.
7. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 6e rapport de l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles 2013-2015, janvier 2021
8. Hodnett, Ellen D.; Lowe, Nancy K.; Hannah, Mary E.; Willan, Andrew R.; Stevens, Bonnie; Weston (et al), effectiveness of Nurses as Providers of Birth Labor Support : *Obstetrical & Gynecological Survey*, 58(3) :p 161-163, mars 2023.
9. Deneux-Tharoux C, Bonnet MP, Tort J. Épidémiologie de l'hémorragie du post-partum. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction.* déc 2014;43(10):936-50.
10. Biver M. Médias visuels et perception des risques des primigestes concernant l'accouchement. 2021.
11. Lindberg I, Engström A, a qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth - *ScienceDirect Sexual &*

12. INSEE, âge moyen de la mère à l'accouchement, données de 2022, Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
13. Hennel-Brzozowska, Agnieszka, La communication non-verbale et paraverbale Synergies Pologne; Sylvains les Moulins N° 5, (2008): 21-30.
14. BERNARD F, MUSELLEC H. La communication dans le soin, 2e édition : Hypnose médicale et techniques relationnelles. John Libbey Eurotext; 2020. 234 p.
15. Boselli E. Communication thérapeutique au bloc opératoire et en salle d'accouchement. Hypnose & thérapies brèves. 1 avr 2018 ; Hors-série n°12:110-7.
16. Dupont C, Gaucher L, étude du vécu autour de l'accouchement E.V.A :17.
17. Pierre F. Information de la femme et consentement en obstétrique. RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. La Revue Sage-Femme. Septembre 2019;18(4):233-42.
18. Dunning T, Harris JM, Sandall J. Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 18 avr 2016 ;16(1):80.
19. Haute Autorité de Santé. Sécurité du patient : guides et outils. Haute Autorité de Santé. 2020. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_821871/fr/securite-du-patient-s-outiller
20. Register SJ, Blanchard E, Belle A, Viles A, Moore SP, MacLennan P, et al. Using AIDET® Education Simulations to Improve Patient Experience Scores. Clinical Simulation in Nursing. 1 janv 2020 ;38 :14-7.
21. Pour mieux comprendre la représentation mentale du langage, CNRS - Archives des actualités de l'INSB, 2012, Disponible sur: <https://archives.cnrs.fr/insb/article/2012/p-aravena>
22. Lang EV, Hasiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. Pain. Mars 2005;114(1):303-9.
23. Lang EV. A Better Patient Experience Through Better Communication. Journal of Radiology Nursing. 1 déc 2012 ;31(4):114-9.

24. Boudou M, Teissède F, Walburg V, Chabrol H. Relation entre l'intensité de la douleur de l'accouchement et celle du postpartum blues. *L'Encéphale*. 1 oct 2007 ;33(5) :805-10.
25. Fabregoul J, vécu chronologique de la césarienne en urgence et de l'accompagnement par les professionnels, mémoire sage-femme université lyon1, 2016 : 126
26. De Graaff LF, Honig A, van Pampus MG, Stramrood CAI. Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2018 ;97(6) :648-56.
27. Courtaux M, Gueniche K, Gosme C, Ricbourg A, Gayat É, Mebazaa A, et al. Quand donner la vie rime avec risquer la mort. Spécificités du vécu des femmes ayant eu une hémorragie du post-partum et leurs effets sur le devenir mère. *La psychiatrie de l'enfant*. 2020 ;63(2) :93-117.
28. Moreau M. Impact d'une hémorragie de la délivrance sur l'état psychologique des femmes : revue de la littérature. *Archives ouvertes HAL*, 2020 ; 48
29. Poinso F, Samuëlian JC, Delzenne V, Huiart L, Sparrow JS, Rufo M. Dépressions du post-partum : délimitation d'un groupe à haut risque dès la maternité, évaluation prospective et relation mère-bébé. *La psychiatrie de l'enfant*. 2001 ; Vol. 44(2) :379-413.
30. Bouet PE, Deneux-Tharoux C, Maillard F, Ruiz V, Combaud V, Courty V, et al. État de stress post-traumatique et hémorragie du post-partum.
31. Ministère de la Santé, plan de périnatalité 2005-2007. 2007 ;44.
32. Rowan C, Bick D, Bastos M da S. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice [Internet]. *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews*. Centre for Reviews and Dissemination (UK); 2007
33. Assurance maladie AMELIE, Prévention des dépressions post-partum : un entretien postnatal précoce est désormais obligatoire. *Recommandations assurance maladie 2022*, Disponible sur : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/prevention-des-depressions-post-partum-un-entretien-postnatal-precoce-est-desormais-obligatoire>

34. Faure G. Vécu d'une hémorragie grave de la délivrance : impact sur le désir ultérieur de grossesse. Mémoire sage-femme Paris-Descartes archives ouvertes HAL, 2011 : 95
35. Montmasson H, Bertrand P, Perrotin F, El-Hage W. Facteurs prédictifs de l'état de stress post-traumatique du postpartum chez la primipare. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 1 oct 2012 ;41(6):553-60.
36. Thompson JF, Roberts CL, Ellwood DA. Emotional and physical health outcomes after significant primary post-partum haemorrhage (PPH): A multicentre cohort study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2011 ;51(4):365-71.
37. van Son M, Verkerk G, van der Hart O, Komproe I, Pop V. Prenatal depression, mode of delivery and perinatal dissociation as predictors of postpartum posttraumatic stress: an empirical study. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2005 ;12(4):297-312.
38. Varin A. La dépression du post partum : qualité de l'information reçue et prévalence du risque à J3: étude menée auprès de 208 femmes au CHU de Caen. 1991 ;61.
39. Haute Autorité de Santé, Droits des usagers : Information et orientation. 2020 Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1715928/fr/droits-des-usagers-information-et-orientation

VIII. Annexes

Annexe I : grille d'entretiens

(En italique : les relances)

Données à récolter dans les dossiers ou en début d'interrogatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Age - Profession - Gestité/parité - Grossesse physiologique ? type de suivi Ville/hôpital ? - Accompagnant à l'accouchement - Quantité des pertes sanguines - Type de thérapeutiques mise en œuvre lors de l'hémorragie (DA/RU, Nalador, Ballon de Bakri, embolisation, chirurgie d'hémostase)
Concepts	Questions et relances
<ul style="list-style-type: none"> - Informations - Conception de la naissance 	<ul style="list-style-type: none"> - Pendant la grossesse comment conceviez-vous l'accouchement ? <i>Saviez-vous qu'il existe des situations d'urgences suite à un accouchement ?</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge - Communication thérapeutique - Relation patient-soignés - Information - Traumatisme 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous m'expliquer ce qu'il s'est passé après votre accouchement ? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Quelqu'un a -t-il pu vous informer en temps réel et avez-vous pu poser des questions (si vous en aviez)</i> - <i>Les informations/explications étaient-elles adaptées ?</i> - <i>Avez-vous ressenti le besoin de revenir à posteriori sur les événements ? et avez-vous pu en parler ou poser vos questions ? à qui ?</i> - <i>Globalement qu'avez compris des événements ?</i> <p>Vous êtes-vous sentie accompagnée/entourée ? Quelle place avait votre accompagnant ? et votre enfant ?</p>
Démocratie sanitaire	<p>Pour vous quels sont les points à améliorer et quels sont les points de satisfactions en termes de communication dans la prise en charge ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pendant l'urgence</i> <p><i>Et à posteriori ?</i></p>

Annexe II : avis comité d'éthique



Comité d'Éthique du CHU de Saint-Étienne
Commission recherche de Terre d'éthique
comite.ethique@chu-st-etienne.fr
Pr Pascale Vassal
pascale.vassal@chu-st-etienne.fr
Institutional Review Board : IORG0007394

Dr Tiphaine BARJAT
Mme Axelle CHANUT

CHU de Saint-Étienne
Service de Gynécologie Obstétrique

Saint-Étienne, le 19/05/2022

De : Pascale Vassal

Réf : **IRBN682022/CHUSTE**

Objet : **Avis Favorable**

Titre : « Communication avec les patientes en situation d'urgence en salle de naissance. »

Madame, Monsieur,

Je vous remercie d'avoir soumis votre projet de recherche au Comité d'Éthique du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne.

Cette étude a été examinée lors de la séance plénière du mercredi 18 mai 2022. Un résumé a été présenté par Dr Tiphaine BARJAT et Mme Axelle CHANUT qui ont par la suite répondu aux questions des membres du Comité d'Éthique.

Votre projet a été référencé par le numéro IRBN682022/CHUSTE.

Nous vous demandons de faire référence à ces numéros dans tous les documents qui seront produits ainsi que pour toutes correspondances.

Au regard de l'article R1121-2 du code de la Santé Publique modifié par Décret n°2006-477 du 26 avril 2006 - art. 1 JORF 27 avril 2006 définissant dans son alinéa 2 et suivants « les recherches non interventionnelles portant sur des produits mentionnés à l'article L.5311-1 » et du code Pénal article 226-16 et suivants relatifs « aux atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques », le Comité d'Éthique du CHU de Saint-Étienne a examiné les pièces et auditionné le représentant de ce projet de recherche.

Après délibération, le Comité d'Éthique du CHU de Saint-Étienne a donné un **Avis Favorable** à la conduite de cette étude.

Si votre projet change après la date de cet avis sous quelque forme que ce soit, vous devez en informer le Comité d'Éthique.

Très cordialement

Professeur Pascale VASSAL

Annexe III : fiche information patientes

Evaluation l'impact de la communication soignant-soigné sur le vécu d'une urgence en salle de naissance (exemple de l'hémorragie du Post Partum)

Version n°1 du 28 /04 /2022

Notice d'information du patient.

**Coordonnées de l'investigateur
coordonnateur (responsable du traitement
des données et de la recherche)**

Dr Tiphaine Barjat
MCU-PH Gynécologie Obstétrique
Service de Gynécologie- Obstétrique
CHU Saint Etienne Hôpital Nord
42055 Saint Etienne Cedex 2
Tel : 04/77/82/86/09

**Coordonnées du Délégué à la Protection
des Données**

Pour le CHU
Direction du système d'information
Rue Bossuet
CHU de Saint-Étienne
42055 Saint-Étienne Cedex 2
Mail : rgpd-dpd@chu-st-etienne.fr

Madame,

Durant votre passage en salle de naissance vous avez été prise en charge suite à une hémorragie du post partum. Dans le cadre d'un mémoire de sage-femme, nous souhaiterions pouvoir vous interroger, lors d'un entretien d'une durée de 45 minutes environ sur la situation que vous avez vécue.

Objectif de l'étude

L'objectif de notre étude est de comprendre l'impact de la communication soignant-soigné lors d'une hémorragie du Post Partum sur le vécu de l'urgence en salle de naissance.

Déroulement

Pour effectuer cette étude nous avons besoin de consulter votre dossier médical au préalable afin de recueillir certaines informations qui seront anonymisées. De plus pour une meilleure retranscription, les entretiens seront enregistrés mais resteront confidentiels et anonymes et seront supprimés dès la fin du traitement des données. Cette recherche ne vise pas à modifier votre prise en charge. Il n'y aura pas de consultations ou d'exams supplémentaires. L'entretien sera réalisé durant votre séjour en maternité.

Bénéfices et risques.

Vous n'encourez aucun risque. Les conclusions de notre recherche pourront nous amener à modifier dans le futur, les pratiques de prise en charge des patientes et ainsi leur vécu en salle de naissance.

Informations réglementaires.

Dans le cadre de cette recherche, un traitement de vos données personnelles et des enregistrements de notre entretien seront effectués puis retranscrits de manière anonymisée.

Conformément au Règlement Européen n°2016/679 sur la Protection des Données, vous pouvez :

- Demander à avoir accès, à rectifier, à recevoir sous un format lisible numériquement ou à effacer les données vous concernant
- Vous opposez au recueil et à la transmission de vos données ou limiter l'utilisation de vos données uniquement à cette étude ou à d'autres situations précises
- En cas de désaccord, procéder à une réclamation auprès de la Commission National de de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS ou sur <https://www.cnil.fr/webform/adresser-une-plainte>

Les enregistrements vocaux seront conservés jusqu'à la rédaction du rapport final de la recherche.

Vous êtes libre de refuser ou d'interrompre votre participation à cette étude à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait et sans avoir à vous justifier. En cas d'interruption de l'étude, les informations vous concernant seront supprimées.

Vous remerciant par avance de la confiance que vous nous témoignez, nous restons à votre disposition au 04 77 82 83 83 pour tous renseignements complémentaires concernant cette étude.

Axelle CHANUT Etudiante Sage-femme
Dr Tiphaine Barjat

Cette étude a reçu l'avis favorable de la Commission Recherche de Terre d'Éthique le 18/05/2022

Annexe IV : Soumission du dossier pour la commission de recherche

SOUSSION D'UN DOSSIER POUR AVIS A LA COMMISSION RECHERCHE

Année	2022/2023
Titre du dossier	Communication avec les patientes en situation d'urgence en salle de naissance
Objet	(Cochez l'objet de la demande d'avis) <input type="checkbox"/> Avis à partir d'un cas clinique <input type="checkbox"/> Avis sur des situations de soin <input checked="" type="checkbox"/> Avis sur une recherche hors Recherche Impliquant la Personnes humaine (enquête de satisfaction, expérimentations en sciences humaines et sociales, étude sur les modalités d'exercice des professionnels de santé ou les pratiques d'enseignement, études sur des cosmétiques) <input type="checkbox"/> Avis sur une recherche sur dossier <input type="checkbox"/> Avis sur une recherche utilisant les données du PMSI, RPU <input type="checkbox"/> Autre : Etude prospective sans acte supplémentaire sur les personnes
Origine	CHU Saint Etienne
Responsable	(Personne assurant la responsabilité de la demande) Dr BARJAT Tiphaine
Adresse/Service du Responsable Scientifique	Gynécologie Obstétrique - CHU Saint Etienne
Investigateur(s)	(La ou les personnes qui vont conduire ce travail) Dr BARJAT Tiphaine CHANUT AXELLE
Interlocuteur	(Personne en charge du dossier de soumission) Dr BARJAT Tiphaine
Adresse de messagerie	(Adresse de messagerie pour les échanges de courriers électroniques) Tiphaine.barjat@chu-st-etienne.fr
Présentateur	(Personne assurant la présentation en séance du dossier) CHANUT AXELLE

Saint-Etienne le
24/03/2022

Annexe V : Protocole de recherche



Résumé protocole de recherche Sujet Personnel Etude qualitative ou historique

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Faculté de médecine et de maïeutique Charles Mérieux

Site Lyon Sud

Auteur : Axelle CHANUT

Directeur de recherche : Dr Tiphaine Barjat

Titre provisoire : La communication avec les patientes en situations d'urgences en salle de naissance

Introduction/ Contexte/Justification :

Entre 9 et 44 % des femmes vivent l'accouchement comme traumatisant et 3 % développent par la suite un état de stress post-traumatique, d'après une revue de la littérature de 13 études.

De plus il existe plusieurs enquêtes autour du vécu dans certaines situations obstétricales (études sur le vécu de l'accouchement, études sur le vécu du déclenchement,). Par exemple l'étude EVA (en cours) analyse la satisfaction liée aux comportements des soignants lors de l'accouchement (entre autres) et propose une analyse qui pourrait faire le lien avec la dépression du post partum et des états de stress post traumatique. Si cette étude est mise en continuité de l'étude « des 1000 premiers jours », la communication dans l'urgence est un enjeu de santé publique et un sujet d'actualité.

Ainsi nous nous sommes intéressés au contexte d'urgence en salle de naissance qui peut être à l'origine d'un traumatisme et par extension d'un stress post traumatique. Afin de pouvoir prévenir les complications psychologiques faisant suite à une urgence obstétricale, qui s'inscrit au premier plan de nos préoccupations aux vues des derniers résultats de l'ENCMM (enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles), nous souhaitons analyser le rôle et l'importance de la communication verbale et non verbale pendant et après l'urgence. En effet d'après la littérature, la communication paraît être un des critères clefs de la gestion de la dimension psychologique d'une urgence.

Nous avons choisi l'étude de l'hémorragie du post partum sévère (>1L) pour sa fréquence (2% des accouchements en France) dans une volonté d'amélioration des pratiques et du vécu de la période péri partum.

Par ailleurs l'apparition du concept de démocratie sanitaire depuis les années 90, qui prône le droit à une information claire, loyale et appropriée pour tous les patients permet aux usagers de santé d'être acteurs de leur parcours de soins. Et c'est dans cette dynamique que s'inscrit notre étude.

La plupart des études sur le vécu ont une approche quantitative. Il paraissait donc pertinent de mener une étude qualitative pour explorer ce sujet de la manière la plus complète et innovante possible.

Ainsi nous disposons d'une base de données riche pour l'analyse des différents concepts de ce sujet. L'ambition de ce mémoire est de comprendre comment relier ces notions entre elles, les enjeux qui en découlent, et de trouver les moyens de progresser en matière de qualité de soins.

L'objectif étant de mettre en évidence l'impact de la communication verbale et non verbale sur le

Concepts et fondements théorique

- *Communication thérapeutique*
- *L'alliance de soins / relation soignant/soigné*
- *Droit à l'Information/déontologie*
- *Vécu de l'accouchement*
- *Médicalisation de l'accouchement*

Problématique (question de recherche) :

QUEL EST L'IMPACT DE LA COMMUNICATION SOIGNANT-SOIGNE DANS UNE SITUATION D'URGENCE EN SALLE DE NAISSANCE SUR LE VECU DE L'ACCOUCHEMENT ?

Objectifs :

Objectif principal :

- Décrire des éléments de la communication ayant un impact sur le vécu de l'hémorragie du post partum

Objectifs secondaires :

- comprendre comment la vision sociétale et personnelle de l'accouchement influe sur leur expérience d'une « urgence en obstétrique »
- Mettre en perspective la compréhension des informations données par le personnel soignant et les éléments compris par la patiente
- Comprendre le rôle de l'accompagnant, sa place, et son intégration dans le processus d'amélioration du vécu de l'urgence
- Proposer des pistes d'améliorations à partir du vécu et des remarques des patientes.

Matériel et Méthodes pour la recherche principale :

Population cible : Patientes en suites de couches

Echantillonnage : Patiente ayant eu une HPPI sévère (>1L), patiente ayant été césarisée après une décision de code rouge

Patientes comprenant et parlant le français

Déroulement général de la recherche : 10 entretiens semi directifs (environ), à prévoir en suites de couches : (grille d'entretien, autorisation loi Jardé, autorisation service de maternité)

Méthodes de recherche : Qualitative : Interrogatoires semi-directifs durant le séjour en maternité

Théorie d'analyse :

- *Lors d'une urgence en obstétrique, les soignants sont davantage dans l'action que dans la communication*
- *Les patientes ont besoins d'informations et d'un temps d'échange pour comprendre et améliorer leur vécu de l'urgence (et donc de l'accouchement)*

Description des modalités de recrutement des personnes (et notamment des modalités d'information des patients ou de leurs représentant légaux) :

Le recueil des données est réalisé premièrement dans le dossier puis les entretiens sont menés auprès de la patiente après l'obtention de son accord et remise de la feuille d'informations/consentement. Les données sont

<p>enregistrées vocalement de manière anonyme pour les entretiens et sur un fichier informatique anonymisé pour les données du dossier medical. A la fin de la recherche les enregistrements seront supprimés</p> <p><u>Procédures d’investigation menées et, le cas échéant, différence par rapport à la prise en charge habituelle :</u> Etude qualitative évaluant des données recueillies dans la pratique courante et entretiens abordant des sujets abordés en pratique courante</p> <p><u>Evaluation des bénéfices et des potentiels risques que présente la recherche :</u> Aucun</p> <p><u>Calendrier :</u> Etude qualitative Date de début des inclusions : juin 2022 Date de fin des inclusions : novembre 2022 Date de fin du suivi : Mai 2023</p>
<p>Aspects éthiques et réglementaires :</p> <p><i>Avis au comité d’éthique demandé, passage en commission de recherche</i></p> <p><i>Recueil du consentement des patientes.</i></p>
<p>Références bibliographiques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dupont C, Gaucher L. ETUDE DU VÉCU AUTOUR DE L’ACCOUCHEMENT E.V.A. :17. 2. Haute Autorité de Santé. Sécurité du patient : guides et outils. Haute Autorité de Santé. 2020. 3. Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt? Patient–provider interactions during invasive procedures. Pain. mars 2005;114(1):303-9. 4. Laroche T. Mieux communiquer dans une situation clinique de crise. OxyMag. juill 2013;26(131):24-7. 5. Ministère de la santé. PLAN PERINATALITE. 2007 ;44. 6. Pierre F. Republication de: Information de la femme et consentement en obstétrique. RPC Prévention et protection périnéale en obstétrique CNGOF. La Revue Sage-Femme. sept 2019;18(4):233-42. 7. Poinso F, Samuelli J-C, Delzenne V, Huiart L, Sparrow JS, Rufo M. Dépressions du post-partum : délimitation d’un groupe à haut risque dès la maternité, évaluation prospective et relation mère-bébé. La psychiatrie de l’enfant. 2001;Vol. 44(2):379-413. 8. Saucedo M, Tessier V, Leroux S, Almeras A, Deneux-Tharoux C. Mortalité maternelle en France, mieux comprendre pour mieux prévenir. Sages-Femmes. 1 sept 2021;20(5):36-42. 9. Varin A. La dépression du post partum : qualité de l’information reçue et prévalence du risque à J3: étude menée auprès de 208 femmes au CHU de Caen. 1991 ;61. 10. Droits des usagers : Information et orientation [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020
<p>Mots clés : Communication, information, vécu de l’accouchement, urgence</p>

Annexe VI : Résumé Français / Anglais

Auteur : Chanut Axelle	Diplôme d'Etat de sage - femme.
Titre : Impact de la communication Soignant-soigné dans le vécu d'une urgence en salle de naissance (Cas de l'hémorragie sévère du post-partum)	
<p>Résumé :</p> <p>Introduction : La dépression du post partum (DPP) touche aujourd'hui 10% des femmes en post-partum (4) et 34% des femmes auraient un souvenir traumatique de leur accouchement et 1,9% développeraient un syndrome de stress post traumatique (SSPT), et le vécu d'une urgence en serait une des raisons majeures (5). Nous nous sommes demandé de quelle manière nos actions avaient un impact sur le vécu d'une Hémorragie du post partum (HPP) sévère et nous nous sommes intéressés plus précisément à l'aspect communicationnel entre les soignant et les patientes.</p> <p>Quels sont les impacts de la communication soignant-soigné dans le vécu d'une urgence en salle de naissance (cas de l'hémorragie sévère du post-partum) ?</p> <p>Objectif : décrire des éléments de la communication ayant un impact sur le vécu de l'hémorragie du post partum</p> <p>Méthode : Etude qualitative réalisée sur 10 patientes en service de suite de couche de juin à novembre 2022 grâce à des entretiens semi-directifs. L'analyse a été dans un premier temps verticale afin de repérer les thèmes abordés dans chaque entretien puis dans un second temps de manière transversale afin recouper les thèmes et concepts prédéfinis obtenus avec notre grille et nos recherches bibliographiques.</p> <p>Résultats et discussion : La communication soignant-soigné est un élément majeur du pronostic du vécu lors d'une HPP. Tant au niveau de la communication verbale via les différentes informations qu'elles reçoivent qu'au niveau non-verbal et paraverbale de par l'attitudes des soignants. De plus les patientes sont en faveur d'une information en anté-partum et d'un suivi adéquat au niveau psychologique en post-partum.</p> <p>Conclusion : Il existe un lien certain entre qualité du vécu et qualité de la communication. La connaissance des différents types de communication est donc un outil précieux pour éviter un vécu traumatique et faciliter les premières interaction parent-enfant. Cela nécessite une communication soigné tant pendant, qu'en dehors de l'urgence. L'analyse du vécu après une HPP plus à distance pourrait être une prolongation de cette étude. Des recherches parallèles pourraient être intéressantes telle que le vécu du conjoint en situation d'urgence ou encore la communication interprofessionnelle dans ces situations.</p>	
<p>- Mots clés : Communication thérapeutique, relation soignant/soigné, droit à l'Information/déontologie, Vécu de l'accouchement, urgence</p>	

Title : the impact of communication between nursing staff and patient, in the context of an emergency in the birthing room.	
<p>Abstract :</p> <p>Introduction : Today, postnatal depression (PND) affects 10% of women in postpartum state (4) and 34% of women would have a traumatising memory of their childbirth, and 1,9% would develop a post-traumatic syndrome (PTSD), and experiencing an emergency would be one of the major reasons (5). We have wondered, how our actions had an impact on the experience of a severe postpartum haemorrhage and we were particularly interested in looking at the communicational aspect between nursing staff and patients.</p> <p>What are the impacts of communication between nursing staff and patient on the experience of an emergency in birthing room. (Cases of severe postpartum haemorrhage) ?</p> <p>Objective : to describe elements of communication having an impact on how patients experience postpartum haemorrhage.</p> <p>Methods : qualitative analysis realised on 10 patients following birthing, from June to November 2022, thanks to semi-guided interviews.</p> <p>Results and discussion : communication between nursing staff and patient was a major element in the prognostic of what was experienced during a postpartum haemorrhage. At the level of verbal communication via the different informations that they receive as much as the non-verbal and gestural level, thanks to the attitude of nursing staff. Moreover, patients are in favour of receiving information before birthing and a psychological follow-up, after birthing</p> <p>Conclusion : there is a real link between the quality of the experience and the quality of communication. The knowledge of the different types of communication is thus a precious tool to prevent patient from experiencing trauma, and make the relationship between parent and child, easier. This requires a conscientious communication, during, as well as outside emergency.</p> <p>The analysis of how a postpartum haemorrhage was experienced, remotely, could be the prolongation of this study. Parallel researches could be interesting, such as how the partner would experience this emergency situation or even the communication within nursing staff, in those situations</p>	
<p>Mots clés : therapeutical communication, relationship between nursing staff and patient, the right to information, deontology, experiencing birthing, emergency</p>	

Verbatims

ENTRETIEN N° 1

32 ans, recruteuse en agence intérim, Primipare, grossesse physiologique suivie au CHU (PMA), conjoint présent à l'accouchement.
Le 05/07/2022 (durée 42 minutes)

Enquêteur : avant la grossesse et pendant la grossesse comment vous envisagez un accouchement ?

Patiente 1 : Alors euh avant je l'envisageais de manière naturelle. En fait on va dire que c'est à dire que même si je savais que je voulais la péridurale j'envisageais, enfin voilà, un accouchement par voie basse parce que c'est ce qui se fait le plus souvent en fait. Après pendant la grossesse je me suis un peu plus intéressée aussi sur la césarienne, on a fait des cours de préparations d'haptonomie avec une sage-femme du CHU et en fait on a pas mal échangé au cours d'une séance sur la césarienne : dans quel cas ça se passait, comment ça se passait, qu'est ce qui allait être mis en place. Donc on n'était pas surpris quand on nous a dit « bah on va faire une césarienne ». Et puis au cours de ma grossesse que le docteur X sur la fin il avait des doutes sur le fait que je puisse accoucher par voie basse donc il m'avait plus ou moins aussi dit que au vu de on va dire de la forme de mon bassin il pensait, il avait un peu de doute sur le fait que la finalité de l'accouchement ne soit pas une césarienne. Donc finalement ça n'a pas été une grosse surprise pour nous quand ils nous ont dit « bah voilà faut qu'on fasse une césarienne ». Donc après c'est vrai que je n'avais pas forcément en tête la notion du risque est d'hémorragie et tout ça enfin voilà mais euh ... mais après moi je n'avais pas on va dire entre guillemets de « préférence » ... pour moi ce n'est pas un drame d'avoir une césarienne enfin j'ai pas le sentiment de ne pas avoir accouché en fait. J'ai porté mon bébé, je l'ai mis au monde d'une façon ou d'une autre enfin voilà c'est je suis à maman donc voilà mais effectivement on nous parle toujours de tas des méthodes d'accouchement on va dire traditionnelles ... rêvées un peu ouais... Mais après moi pour moi le plus important c'était qu'il aille bien en fait et que on aille bien tous les 2 et en bref je m'en fiche un petit peu de de la façon dont j'allais accoucher je n'avais pas d'idéal et je ne m'étais pas conditionné sur des choses parce que justement ce n'est jamais comment ça va se passer et je voulais pas être déçue de quoi que ce soit de me dire bah j'ai pas réussi à mettre ça en place ou ça en place. Voilà je ne voulais pas me mettre de pression à ce niveau-là et je me suis, enfin on s'est laissé guidé par les médecins et le corps médical en fait

Enquêteur : et justement au niveau de l'hémorragie est-ce que vous avez cette notion qu'encore aujourd'hui c'est quelque chose qui arrive

Patiente 1 : euh... Non enfin après moi j'ai de l'endométriose donc j'ai l'habitude d'avoir des hémorragies quand j'ai mes règles enfin le côté hémorragique j'ai toujours plus ou moins connu ça. Ça fait des années que je vis avec, donc les grosses pertes de sang tout ça. Après, mais comme dans chaque intervention il y a toujours des risques. Et c'est vrai que au moment où on m'a parlé de la césarienne je n'ai absolument pas pensé un instant que je pouvais saigner au niveau de l'utérus que je pouvais ... j'ai vraiment ... ce moment-là je l'ai occulté et c'est vrai que sur le coup j'ai pas forcément compris pourquoi je me sentais mal en fait, j'ai cru que c'était un contrecoup l'anesthésie parce que je me suis mise à vomir mais je pensais pas que

c'était que je perdais du sang en fait j'ai pas compris tout de suite que, que j'avais fait une hémorragie en fait. Mais j'avais pas ... j'avais occulté cette partie-là cet aspect-là pour moi c'est, c'est pas que c'était pas possible parce que on ouvre forcément donc ça peut saigner mais voilà je l'ai pas ... j'avais pas ça en tête ouais le risque hémorragique je l'avais pas en tête. Enquêteur : Est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu ce qui s'est passé donc au niveau de votre accouchement ?

Patiente 1 : En fait jeudi après-midi j'avais rendez-vous avec le docteur X pour ma dernière consultation et en fait en fin de matinée j'ai commencé à avoir des grosses douleurs mais plus ici à ce niveau-là au niveau estomac, foie ... Enfin ça m'était déjà arrivé une fois et c'était vite passé donc il n'était pas plus inquiet que ça. Et vraiment jeudi c'était à me faire vomir enfin je n'étais vraiment pas bien donc il n'a pas cherché à comprendre il m'a fait descendre aux urgences. Ils m'ont fait un bilan et en fait j'ai fait une crise de calcul à la vésicule donc du coup le soir ils sont venus m'ont dit « bah écoutez on va procéder à un déclenchement parce que vu du stade de la grossesse enfin ça ne sert à rien de de de vous faire repartir si vous avez une autre crise et qu'il faut enlever la vésicule c'est pas top » donc du coup ils nous ont déclenché une fin ils m'ont déclenché une première fois le jeudi à 22h on m'a mis un tampon. Du coup le vendredi matin vers les 6h j'ai perdu les eaux sauf que mon col ne s'ouvrait pas donc voilà après ils m'ont mis sous antibiotique en fin de journée le vendredi ils ont ils m'ont posé un ballonnet pour essayer de dilater en fait le col parce que en fait clairement j'avais des contractions mais elles agissaient pas du tout et puis j'ai un col qui est vachement postérieur donc c'était compliqué déjà de l'atteindre pour un m'ausculter. Enfin voilà il ne s'ouvrait pas forcément très bien. Donc le vendredi, la nuit du vendredi au samedi avec le ballonnet ça ne se passe pas trop mal le samedi matin elle m'ausculte elle voit que bah le ballonnet il a eu aucun effet clairement donc ils m'ont reposé un autre tampon en fin de matinée. Et là clairement le samedi ça a été le samedi de l'horreur l'après-midi enfin, les contractions elles ont été d'une violence enfin, j'ai eu l'habitude d'avoir mal avec l'endométriase d'avoir souvent des douleurs honnêtement là j'ai dit à mon mari j'ai envie de mourir en fait enfin c'était vraiment super violent. Donc l'après-midi il a commencé à s'inquiéter il allait voir la sage-femme et ils ont enfin... avec la médecin elles ont pris la décision de me mettre sous péridural même si mon col n'était pas forcément beaucoup ouvert et de continuer de garder le tampon en fait. Le but c'est que j'ai toujours des contractions mais que ça me soulage. Sauf que bah bébé il ne supportait pas en fait l'intensité des contractions son petit cœur il était... enfin ça faisait des ralentissements donc le samedi soir vers 22h elle a commencé à nous parler plus ou moins de la césarienne. Par contre j'ai été surprise en fait parce que le terme césarienne ils n'osent pas le dire, ça j'ai trouvé qui qui tournait beaucoup autour du pot en fait au moment de me dire qu'il faudrait une césarienne, ils étaient vachement gênés ... Je me dis que en fait il doit y avoir beaucoup beaucoup de personnes, enfin de femmes qui doivent mal le prendre de devoir avoir recours à ça. Mais moi j'ai trouvé qu'il mettait beaucoup de temps à me le dire et à me l'expliquer alors que moi j'attendais qu'une chose finalement c'était qu'on le sorte parce que je sentais qu'il n'allait pas bien quoi ... Et du coup ouais 22h et puis après son cœur il commençait à se remettre bien comme il faut donc elle s'est dit « Ben on va peut-être le laisser un peu plus » puis finalement après la médecin elle est revenue un peu avant minuit elle m'a dit « on va faire une césarienne » donc du coup ils ont eu le temps de nous préparer moi je voulais surtout que mon mari puisse être là au bloc et je voulais pas que il loupe ça en fait et ... c'était ma seule on va dire inquiétude dans le fait d'avoir une césarienne c'est qu'il puisse pas être là. Et puis finalement ils nous ont préparé on a pu tous être enfin tous les 2 être au bloc ... voilà donc ça a été assez rapide on l'a entendu rapidement entre le moment où ils m'ont installé et le moment où il est né enfin j'ai l'impression qu'il s'est passé que quelques minutes enfin voilà c'est... Et après effectivement le temps il a été beaucoup plus long à sur

l'après j'ai l'impression de rester énormément de temps au bloc entre le moment où j'ai vu le petit et le moment où je suis rentré dans ma chambre. Mais voilà au niveau de l'accouchement comment ça s'est passé... c'était long.

Enquêteur : Et donc moi ce qui m'intéresse de comprendre du coup c'est au niveau de ce qu'on appelle « hémorragie du post-partum » sur le coup quelles informations vous avez eu, quand ?

Patiente 1 : Alors des informations je n'ai pas le souvenir d'en avoir eu ... Personne a dit au bloc que j'avais une hémorragie je l'ai, j'ai cru le comprendre quand j'ai entendu ... bah les anesthésistes en ont parlé avec le la médecin j'ai entendu des bribes de mots ... mais si vous voulez je me suis je suis un peu parti euh voilà je suis un peu tombé dans les pommes, j'ai vomi donc j'étais plus focalisée en fait sur mon état où je me sentais pas bien et j'ai pas trop compris en fait que ...Moi je pensais que c'était le contrecoup de l'anesthésie ou que c'était trop en fait enfin que c'était plus lié à tout ce qui s'était passé avant les 3 jours on avait galéré . Je n'ai pas compris... y a pas de termes qui ont été... il n'y a pas le terme hémorragie qui a été prononcé au bloc. Il n'y a pas vraiment quelqu'un qui s'est affolé non plus. Ils sont tous restés relativement calme et ils ont continué à ... j'ai le souvenir que c'était très gai en fait dans le bloc : ils ont rigolé, ils ont fait des blagues ils ont été aux petits soins je me rappelle 2 anesthésistes derrière moi, c'est eux qui tenaient le haricot pour que je puisse vomir mais à aucun moment j'ai senti des personnes paniquées donc moi j'ai pas forcément paniqué mais j'ai pas forcément compris non plus que c'était grave en fait enfin voilà ... Je ne savais pas à quoi c'était lié réellement, l'état dans lequel j'étais, mais moi j'ai ... du coup j'en garde pas un mauvais souvenir ...un souvenir positif et la première chose que j'ai dit à mon mari c'est ils m'ont fait rire. Ils ont tous ... ils ont tous été là ils m'ont fait rire c'était bonne ambiance enfin donc je garde plutôt ce côté positif que finalement le côté hémorragie, stresse ... Enfin j'ai pas de sentiment négatif à ce niveau-là mais effectivement on m'a pas dit « vous êtes en train de faire une hémorragie on est en train de s'en occuper » c'est plus à la fin quand je suis rentrée dans la chambre on m'a dit que j'avais fait une hémorragie au bloc et que c'était rentré dans l'ordre qu'on allait me surveiller voilà ... mais sinon au moment même du bloc on me l'a pas prononcé ce terme.

Enquêteur : d'accord, c'était donc votre conjoint du coup au bloc c'est ça

Patiente 1 : ouais alors lui en fait il était là pendant la césarienne et il est parti avec le petit pendant les soins mais après il n'est pas revenu au bloc il est resté avec lui ... donc lui il n'a pas vu non plus ce côté hémorragie, mais par contre elles sont venues lui dire tout de suite quand moi j'étais au bloc et qu'il était avec le petit, il était en peau à peau et elles sont venues lui expliquer que je faisais une hémorragie au niveau de l'utérus ce que j'avais eu ... Elles lui ont tout expliqué à lui en fait plus qu'à moi finalement pour pas que lui s'inquiète parce que ça mettait un peu de temps à ce que je revienne en fait dans la chambre

Enquêteur : d'accord c'est lui qui a été demandeur ou non elles sont venues

Patiente 1 : Non non lui il n'a pas posé de questions plus que ça, c'est elles qui sont venues vraiment tout lui expliquer à lui directement sans qu'il demande quoi que ce soit.

Enquêteur : Et est-ce que vous avez ressenti un besoin de poser des questions à un moment est-ce que vous les avez posées et est-ce qu'on vous a répondu

Patiente 1 : euh ça s'est passé tellement vite que du coup je n'ai pas forcément ... au moment du bloc j'ai pas forcément posé plus de questions que ça, je voulais juste qu'il me trouve une

solution pour aller mieux parce que je me sentais pas bien. J'ai le souvenir de m'être excusé plusieurs fois de vomir. Mais après non ... Ils m'ont par contre toujours expliqué les produits qui m'injectait me disant : « on va vous faire ça » quand j'ai dit que je me sentais mal, il y a eu une réaction tout de suite ou tout de suite ils m'ont perfusion pour que j'aille mieux, ils m'ont expliqué, enfin j'ai eu beaucoup d'explications sur tout ce qui allait être fait, même sur le fait que vu que je ressentais pas la douleur à chaque fois on m'expliquait « je vous lève la blouse je fais çï je fais ça ». Donc je garde en tête qui effectivement j'ai eu beaucoup beaucoup d'informations mais pas forcément les informations les plus graves on va dire... On a quand même essayé de me mettre dans un cocon. Et par contre quand je suis rentrée en chambre on m'a expliqué ce qui s'était passé ce que j'avais eu comme soins voilà. Les répercussions après pour la suite aussi, et puis on m'a dit que voilà tout était rentré dans l'ordre mais qu'effectivement si j'avais un suivi là aujourd'hui avec des perfs des bilans réguliers c'est lié à tout ça en fait. Donc ouais non j'ai eu des explications et on m'a expliqué mais après coup pas sur le moment.

Enquêteur : je peux avoir une petite idée de ce qu'on vous a dit

Patiente 1 : On m'a dit en fait que mon utérus avait saigné que du coup bah il avait fallu euh intervenir : je sais la quantité de sang que j'ai perdue aussi euh donc je sais que c'est important ... Voilà après on m'a expliqué qu'on m'a voilà on m'avait fait une enfin la perfusion ... on ne me l'a pas vraiment dit ça... c'est à mon mari qu'on l'a dit moi j'ai pas compris. Mais par contre ouais on m'a expliqué tous les soins qui m'avaient été faits, ce pourquoi j'étais encore branché, pourquoi j'avais encore des perfusions, voilà comment j'allais me sentir dans les prochains jours, ce qui allait se passer le suivi que j'allais avoir. Donc ouais non on m'a expliqué que on n'allait pas me laisser comme ça dans le vague et débrouille-toi avec ta fatigue quoi ... non non ... Mais on m'a expliqué, on m'a dit aussi que tout s'était bien passé que la cicatrice elle était bien faite on m'a expliqué que j'avais pas forcément de points et que c'était à l'intérieur que enfin voilà on m'a vraiment tout expliqué. Mais oui après c'est après coup que l'hémorragie ça a été expliqué. Et elle m'a expliqué aussi que ça pouvait arriver assez régulièrement qu'il y ai des hémorragies au niveau de l'utérus mais que par contre j'avais un utérus bien dynamique. Voilà elle m'a rassuré là-dessus et sur le fait que on m'a dit aussi que c'est pas parce que là ça c'était passé comme ça que si j'ai une 2e grossesse ça se passera comme ça. Donc ils m'ont vachement rassuré aussi par rapport à ça en fait sur le fait que Ben que je n'aurais pas forcément des contre-indications à avoir une autre grossesse à avoir un autre accouchement que ça se passera pas forcément toujours comme ça quand et que c'est un peu la faute à pas de chance et pas forcément une erreur ... Voilà ça il ne pouvait pas le prévoir mais en tout cas ouais on m'a, on ne m'a pas laissé dans le vague, il y a eu une continuité en fait dans l'échange et dans la dans la communication. Mais justement moi j'ai apprécié ça en fait qu'on me donne beaucoup d'informations et qu'on ne me laisse pas dans le flou et que ce soit ... et pas qu'on attende que ce soit moi qui pose des questions : là on m'a donné des informations.

Enquêteur : d'accord, c'est vraiment intéressant cet aspect, ce que vous décrivez ... Au niveau des mots qu'on employait pour vous c'était adapté ? à votre compréhension ? on n'est pas resté trop dans le langage médical ?

Patiente 1 : non c'est pas... au contraire j'ai trouvé que c'était même... le côté médical il est passé au second plan en fait, enfin c'était vraiment très bonne ambiance donc ouais j'avais l'impression d'être avec des copains limite enfin c'est peut-être trop dire ça mais c'est vrai en fait je me suis pas sentie dans un milieu médical avec des gens froids au contraire j'ai eu

l'impression d'avoir des gens qui m'ont cocooné qui se sont occupés de moi qui ont pris le temps de s'occuper de moi et ça a pas été fait à la va vite et ça c'est ce que j'ai apprécié aussi parce que du coup j'ai pas eu l'impression d'être une parmi tant d'autres alors après je sais que ce soir-là il y avait pas beaucoup d'accouchements et que on n'était pas nombreuses mais j'ai vraiment eu l'impression d'être importante et qu'on s'occupe de moi en fait fin... je sais pas comment expliquer mais en tout cas voilà je me suis pas sentie en décalage avec le corps médical . Et j'ai compris tout ce qu'on m'a dit tout ce qu'on m'a fait voilà, là-dessus non non il n'y a pas eu de distance et au contraire j'ai trouvé qu'on avait pris beaucoup soin de nous en fait

Enquêteur : d'accord OK, du coup pour votre enfant, on vous a donné des informations sur son état de santé ?

Patiente 1 : euh oui oui on m'a tout... On m'a on m'a donné des informations on m'a dit que bah effectivement les contractions ils n'avait pas trop supporté mais qu'une fois qu'il était sorti tout allait bien. On lui a fait les soins il allait bien mon mari aussi m'a rassuré en me disant voilà je suis resté avec lui il va bien il a pu faire du peau à peau tout de suite moi j'ai pu faire la tétée de bienvenue avec lui aussi donc ça aussi j'ai apprécié. Parce que j'avais pas beaucoup d'exigences mais j'avais envie d'essayer même si je l'allaite pas j'avais envie d'essayer ça et ... enfin voilà avec la césarienne j'avais peur que ce soit pas possible et mon état de fatigue j'avais peur que ce soit pas possible et en fait ils ont tout fait pour que ce soit possible. Ils m'ont aidé ils nous ont laissé du temps que tous les 3 dans la dans la chambre enfin vraiment ils ont été super et vachement à l'écoute de du peu de choses que moi je demandais d'avoir en fait. Et ouais après j'ai eu enfin, ils m'ont dit que tout allait bien au niveau des examens qu'il n'y avait pas de souci qui l'avait juste un petit peu aspiré mais que quand il est-il est né il était très bien, il allait très bien voilà après ils nous ont expliqué qu'il avait aussi le cordon autour du cou. Et puis mon mari l'a vu en fait, il m'a dit j'ai vu qu'il avait le cordon autour du coup et qu'il s'est entouré au niveau du ventre aussi le cordon... Du coup il a cassé sa courbe de poids dans mon ventre parce qu'il nous l'avait annoncé avec un kilo de plus à terme hein ... Et oui du coup on a une petite crevette au lieu d'avoir un plus gros morceau. Mais non par contre sinon ils nous ont tout expliqué voilà, et c'est eux qui ont expliqué que potentiellement justement il a cassé sa courbe de croissance à cause de ce cordon que c'est ça aussi qui probablement empêché le fait qu'il descende en fait pour appuyer sur le col. Donc finalement on a eu des explications sur un peu tout ce qui s'est passé au moment de notre accouchement. Donc tout est rentré dans l'ordre quand on l'a vu en fait et que mon mari m'a dit « oui, vu comme il était entouré il me dit clairement je pense qu'il n'aurait pas pu sortir par voie basse non plus et que ça aurait peut-être même été plus grave si on l'avait essayé de le sortir par voie basse ». Donc euh ... Non après voilà j'ai eu des infos par les sagefemmes et par mon mari aussi sur son état voilà parce que moi ma priorité c'était que mon mari reste avec lui en fait tout le temps et qu'il le surveille et qu'il voit que qu'il aille bien quoi !

Enquêteur : OK, très bien alors du coup dans une démarche en fait d'analyses de nos pratiques, pour vous quels sont les points à améliorer et les points forts justement de l'urgence d'hémorragie de la délivrance

Patiente 1 : Et bien moi, moi je dirais que le point fort ça a été vraiment je vous dis le côté pas dramatiser la situation, c'est à dire qu'enfin moi en tout cas j'ai apprécié que je vois pas tous ces gens se courir autour de moi dire que c'est grave machin... je pense que là j'aurai une vraie angoisse et je me serais dit mais enfin là je suis en train de partir quoi ...Et c'est vraiment un point fort, c'est ça c'est l'ambiance dans le bloc et le sang froid en fait des

personnes du bloc. Tout le monde est resté hyper calme, hyper posé on m'a expliqué les choses mais sans dramatiser on a attendu que je sois mieux pour, pour me dire les choses, m'expliquer après coup. Donc ça j'ai apprécié et je pense que c'est important qu'on ait les informations mais peut-être pas toujours au moment où la situation elle se passe. Donc là ça a été très bien en tout cas pour ma part j'ai préféré qu'ils s'occupent d'avoir de moi et qu'ils m'expliquent après ce qu'il c'était passé. Après au niveau des points à améliorer euh... je ne vois pas trop parce qu'enfin pour moi tout a été fait correctement ouais moi j'ai bien vécu les choses je n'ai pas à mon sens y a pas de chose qui enfin on peut toujours s'améliorer mais honnêtement moi je garde pas un mauvais souvenir de tout ça. Donc à l'instant je ne peux pas vous dire ce que j'aurais... enfin améliorer je sais pas je sais pas, parce que en tout cas moi j'ai eu une bonne prise en charge et j'ai apprécié comme ils se sont occupés de moi et comme ils ont fait les choses et comme ça s'est passé quoi.

Enquêteur : après si je peux revenir sur le sujet de la grossesse, pensez-vous que vous étiez préparé à ce genre de situation ?

Patient 1 : L'haptonomie dans la préparation prénatale, on a une séance sur la césarienne que ce soit césarienne d'urgence ou moins urgente. Mais je pense que c'est important vraiment de pas occulter cette technique d'accouchement. Parce que Ben y a plusieurs mamans qui accouchent comme ça et justement je pense que ça permet de dédramatiser le côté le bloc opératoire voire le côté moins naturel paracerque au final je pense qu'il y a beaucoup de mamans qui s'inquiète parce qu'elles ne sont pas au courant de comment ça se passe et que justement ça reste un traumatisme pour elle parce que je... enfin elles ne savent pas dans quel environnement elles vont aller comment elles seront prises en charge tout ça... Alors que moi avant d'accoucher je savais à quoi m'attendre parce qu'on a passé une séance d'une heure à parler de tout ça, parler de l'environnement, parler de ce qui allait se passer, quel rôle allait avoir mon mari, quand enfin où on allait emmener mon enfant enfin tout ça c'est des choses qui m'ont permis moi d'être sereine et de savoir « Ah oui bah là ils l'emmènent parce qu'ils vont lui faire des soins ». Là mon mari sera là je savais exactement à quel endroit il serait du bloc en fait je savais qu'il serait à côté de moi et ça c'est hyper important parce que ce n'est pas grave en soit d'accoucher par césarienne ça reste un accouchement quand même et je pense que ce qui est grave c'est de pas en parler justement et d'entre guillemets un peu culpabiliser les mamans qui n'ont pas un accouchement traditionnel. Parce que souvent on dit « bah t'as pas accouché parce que t'as eu une césarienne alors que moi non... j'ai accouché, on l'a sortie de mon ventre et c'est un accouchement quoi qu'il arrive et au contraire heureusement que ça existe parce que finalement je n'aurais pas eu d'autres solutions et mon bébé il aurait pu avoir des choses graves si on s'était acharné à faire un accouchement par voie basse. Et il ne serait peut-être pas là aujourd'hui si on ne m'avait pas fait de césarienne donc voilà peut-être sur la partie on va dire en amont du suivi de grossesse de la prépa peut-être plus insister et parler justement de cette césarienne. Et finalement et parler ben justement peut être plus expliquer les complications, ce qu'il peut y avoir à la fin que ce soit hémorragique tout ça mais je pense que c'est important de enfin de, d'en parler justement et que les gynécos devraient plus souvent aussi nous en parler. Voilà c'est une amélioration à faire c'est peut-être plus à ce niveau-là y compris en parlant de l'hémorragie du post-partum

Enquêteur : Donc oui, pour vous il faut parler de l'hémorragie du post partum ?

Patient 1 : moi je pense que c'est important, c'est important qu'on soit préparé à toutes les éventualités, au même titre que quand on a une opération on nous explique les complications qu'il peut y avoir on nous donne des papiers à signer en cas de complication donc pour moi ça

reste une intervention et on doit être au courant de ce qui peut se passer. Même si au fond de moi je sais qu'il y a toujours un risque parce que c'est une chirurgie mais effectivement je n'avais pas notion que c'était aussi fréquent d'avoir des hémorragies du post-partum. Donc je pense qu'il faut tout expliquer le bien comme le moins bien mais tout dans sa globalité pour que les personnes euh. Bah je ne dis pas qu'elle le vit sereinement parce qu'enfin... on peut jamais être hyper serein mais déjà qu'elles tombent pas de haut en se disant ouais enfin j'ai fait une hémorragie, qu'on se sente pas en fait un peu une exception quoi... finalement qu'on se dise bah c'est assez courant d'avoir des hémorragies donc ça dédramatise en fait cet aspect-là. Parce qu'au final ça a été pris en charge hyper rapidement donc j'ai pas eu le temps de me rendre compte que je perdais beaucoup de sang quoi ... Mais par contre ouais moi pour moi c'était important de de de parler de cet aspect-là d'accouchement et moi ça m'a fait du bien en tout cas en haptonomie d'avoir cette séance là-dessus et c'est ce qui nous a permis à mon mari comme à moi hein parce que mon mari aussi lui il savait que quand on nous a dit césarienne, il savait qu'il allait aller au bloc, qu'il allait devoir se préparer à côté de moi enfin du coup on était prêt tous les 2 en fait et on a on a pas mal vécu les choses. Ça ne va pas être un moment de stress pour nous parce qu'on savait où on allait : cette préparation, visualisation, je pense je pense qu'il y a un gros travail à faire aussi sur ce que les préparations traditionnelles finalement ... elles vont vous expliquer comment respirer voilà. Mais par contre ce qui m'a énormément servi c'est effectivement la préparation à toutes les éventualités de l'accouchement : ce qui pouvait se passer, les déclenchements, elle m'avait expliqué les déclenchements aussi, les techniques de déclenchement. Donc finalement ça moi j'étais préparée à tout ça. A aucun moment je me suis dit... à aucun moment dans ce long accouchement j'ai senti que je ne maîtrisais pas la situation et je savais je savais ce que c'était qu'un tampon, je savais ce que c'était qu'un ballonnet, je sais tout en fait parce que on me l'avait expliqué en amont et je pense que ça c'est important peut-être de revoir les préparations. Parce que je trouve que c'est ça qui est le plus traumatisant, c'est en fait d'être face à une situation qu'on ne maîtrise pas on ne nous a pas expliqué avant que ça pouvait arriver et qu'on a le sentiment en fait de l'échec en fait se dire bah moi je n'y arrive pas alors que finalement c'est hyper courant pour le déclenchement et que ça n'aboutisse pas forcément sur un accouchement. Mais pour moi c'est cette préparation qui doit être plus importante et plutôt que nous apprendre à respirer peut-être plus nous apprendre ce qui peut se passer en fait comment ça peut se passer.

Enquêteur : d'accord

Patiente 1 : Et puis bien sûr la société je pense qu'elle joue un rôle, on se dit on est au 21e siècle et on a l'impression que la médecine contrôle tout ...

Enquêteur : oui la médecine toute-puissante un peu

Patiente 1 : Dans le sens « les hémorragies c'était avant » c'est ça effectivement et puis enfin la société elle a aussi le regard de se dire Ben enfin ouais l'accouchement par voie basse, on idéalise l'accouchement en fait on idéalise l'accouchement, on idéalise les suites de l'accouchement, on idéalise beaucoup de choses alors que finalement on ne peut pas tout maîtriser parce que bah la nature ça reste un mystère quand même ... Moi ça par contre le docteur X a toujours eu ce discours là avec moi, il m'a dit « la médecine elle n'explique pas tout et la nature quand elle doit reprendre ses droits elle le fait ». Donc j'ai toujours eu ça en tête finalement et effectivement je me dis que ça ça fait partie des choses qu'on ne maîtrise pas parce que c'est le corps qui est quand même fort et on a tous un corps différent, on ne réagit pas toutes de la même manière et forcément on ne va pas avoir les mêmes conséquences après derrière. Mais il y a toujours une pression sociale oh oui...

l'accouchement parfait c'est celui sans péridural hyper physio, hyper machin, hyper truc, honnêtement moi je leur tire mon chapeau les nanas qui accouchent sans péridurale et qui se disent je vais le faire jusqu'au bout ! Parce que j'en aurai été incapable mais si ouais je pense qu'en fait il faut s'adapter plus aux patientes que finalement avoir une seule façon de voir les choses. En fait c'est ça le problème de la médecine c'est que des fois il y a une méthode et basta ... Alors que finalement il y a plein d'exemples et donc je pense qu'il faut faire plus de cas par cas finalement. Après oui il y a des accouchements qui sont rêvés qui se passent très bien il n'y a pas de souci. Mais voilà penser aussi qu'il y en a aussi où il y a des soucis et qu'il faut aussi prendre en compte les séquelles que ça peut laisser après derrière au niveau on va dire psychologique. Aussi il y en a qui font des post partum enfin des dépressions post-partum par rapport à tout ça et je pense que ça part de là aussi le manque d'information, de communication, du manque de préparation. Moi honnêtement aujourd'hui je vis pas mal les choses parce que voilà j'ai eu cette préparation... je pense que je n'aurais pas eu ce degré d'information là je ne suis pas certaine que j'aurais peut-être le même discours à l'heure actuelle. J'aurais peut-être mal vécu les choses alors que là pas du tout, enfin ce n'est pas traumatisant pour moi.

Enfin ouais ouais donc voilà, après oui la société oui mais ça nous on l'a subi déjà avec mon parcours PMA. Non bah la pression en fait il y a un chemin tout tracé et du moment où on n'entre pas dans les clous et on n'est pas un truc mais normal quoi alors finalement il y a énormément de personnes qui passent par la PMA et qui ont des enfants grâce à la PMA, et heureusement que c'est possible ! Et justement la PMA c'est un exemple que la médecine elle ne sait pas tout et elle ne maîtrise pas tout parce qu'ils vont utiliser la même technique sur 2 femmes différentes et on n'aura pas les mêmes défauts. Donc ils sont obligés d'ajuster aussi en fonction du parcours en fonction de notre corps en fonction de comment on réagit, en fonction de plein de choses... donc il ne peut pas y avoir qu'une seule méthode ou une seule façon de voir les choses à l'accouchement c'est un peu pareil quoi enfin je pense qu'il faut écouter aussi les patientes. Mais voilà les préparer un petit peu plus. Et puis il faut aussi que les mamans se mettent moins la pression parce que moi je n'avais pas d'exigence sur mon accouchement parce que je suis partie du principe que je ne voulais pas me mettre en situation d'échec. Si je n'arrivais pas à le faire je ne voulais pas me dire « Ah mais tu n'as pas réussi, t'as pas réussi à faire ça tout ça » donc j'avais juste demandé à faire la tétée de bienvenue si c'était possible ou pas. Mais sinon après sur le reste je m'étais laissée guidée parce que je me suis dit c'est lui qui va décider comment ça va se passer et c'est pas forcément moi qui va le décider. Donc je pense que ça aussi c'est important en fait de laisser venir les choses et... parce que quand on se dit projets de naissance c'est bien les projets de naissance mais je pense que c'est une forme de pression supplémentaire en se disant que si on n'y arrive pas voilà... et ça pour le coup par rapport à ce que je enfin, ce que j'aurais pu imaginer de mon projet de naissance c'est pas du tout ce qui s'est passé ! Donc ouais contente de pas forcément en avoir fait un parce que justement on a fait on s'est laissé guider par le corps médical. Eux ils savaient ce qu'ils faisaient et on a eu confiance en eux en fait... ça aussi c'est important d'avoir confiance dans l'équipe qui nous suit en fait. Parce que ça fait partie aussi des choses qui font que ça va réussir ou pas.

Enquêteur : c'est une relation qui s'instaure la confiance

Patient 1 : oui c'est ça c'est ça exactement ... et nous dès le départ on a eu le sentiment d'être en sécurité en fait et d'être bien accompagné, bien pris en charge, bien suivi et à aucun moment on s'est dit on nous laisse tomber, même si y avait du monde on ne s'en est pas rendu compte qu'il y avait du monde autour de nous et quand on était avec nous avec nous on a été AVEC nous on fait, ils n'étaient pas en train de faire 2 choses en même temps. Donc ça, ça à

été bien mais ouais faut se mettre moins de pression et laisser venir les choses toute seule en fait. Et plus communiquer plus préparer en amont... je pense que ça c'est important par contre la préparation... Parce que c'est ce qui contribue je pense à l'après accouchement en fait, au post partum, au baby blues, à tout ça ...je pense que ouais la préparation elle joue un rôle mais comme sur plein de sujets en fait mieux on est préparé et mieux c'est en fait, comme les examens, plus on a des informations plus on maîtrise le sujet et plus on y va en confiance déjà. Donc ouais ce serait plutôt à ce niveau-là peut-être s'il y avait des améliorations sur l'aspect on va dire préparation en tout cas nous dans l'haptonomie on a eu une bonne préparation.

Enquêteur : Et bien merci beaucoup pour votre participation et cet échange très riche, j'arrête l'enregistrement.

29 ans, Infirmière, primipare, grossesse physiologique suivie en ville, conjoint présent à l'accouchement.

(Le 06/07/2022) (durée : 23 minutes)

Enquêteur : Bon on va rentrer un peu dans le vif du sujet. Avant la grossesse et pendant la grossesse comment conceviez-vous un accouchement, est-ce que vous saviez qu'il existait des situations d'urgences ?

Patiente 2 : Bah c'est-à-dire que je craignais un peu la douleur que je pouvais ressentir, oui j'appréhendais vraiment cette douleur, mais c'était à peu près tout ce que j'appréhendais. Le reste euh, je savais que j'allais me laisser porter par l'équipe et euh c'est vrai que c'est quelque chose que j'appréhendais. J'ai en plus, de par mon boulot, assisté à un accouchement stage ... Qui n'a pas été de tout repos, on va dire ça comme ça. Pour la maman en tout cas tout c'est bien fini mais ça a faillit couter la vie à la maman et son petit. Donc ça a été quelque chose d'assez éprouvant en étant étudiante, mais euh oui voilà.

Enquêteur : d'accord, donc vous aviez déjà un peu notion que des fois il peut y avoir des urgences dans le monde de l'obstétrique de par votre métier ... Concernant ce qui s'est passé tout de suite après votre accouchement ?

Patiente 2 : Bah en fait donc ils m'ont posé bébé sur mon torse et là à ce moment-là euh bah j'ai entendu que l'équipe, voilà elles m'ont dit ça saigne, et là j'ai vite compris que ce n'était pas un saignement normal dans le sens où elles se sont un peu agitées au tour de moi pour me reposer une perf, en urgence parce que j'en avais déjà une mais j'avais trop de choses qui courait dessus. Donc ils m'en ont posé une nouvelle et là de ce que j'ai compris ils m'ont passés des antibio. Ils ont dû aller chercher avec les mains s'il n'y avait pas des gros caillots dans le ventre et ils en ont sorti pas mal apparemment. Moi je ne me rendais pas trop compte paracerque finalement, le plus dure était passé pour moi, ce n'était pas le pire moment de l'accouchement. C'était plus éprouvant je pense pour mon conjoint que pour moi, qui lui par contre voilà, à pu voir la quantité de caillot, et euh ...ce qu'elles ont sorti apparemment c'était assez impressionnant.

Enquêteur : Ça l'a impressionné lui ?

Patiente 2 : Ouais... enfin après lui pas plus que ça, il n'était pas choqué ... mais bon en tout cas il a dit y a eu le placenta et puis après y a eu des caillots presque aussi important quoi donc voilà ... Mais elles ne m'ont pas parlé d'hémorragie sur le coup, elles ont parlé de saignement important, elles ont pas du tout dit le mot hémorragie en fait

Enquêteur : et justement c'est quelque chose que vous avez bien vécu ?

Patiente 2 : Bah finalement c'est peut-être la chose la moins traumatisante que je retiens de l'accouchement euh, paracerque je n'étais pas inquiète en fait, je n'étais pas inquiète et il y avait tellement de monde autour de moi que je m'étais forcément dit ça ne sera rien de grave euh voilà j'ai 2 voies. C'est pas du tout quelque chose qui m'a traumatisé en plus j'ai, j'avais tellement galéré et j'avais tellement eu mal que rien ne pouvait être pire en fait, rien ne pouvait être pire que ce que j'avais déjà ressenti et que ...voilà, j'avais confiance tout à fait en

les gens et l'équipe qui était là.

Enquêteur : Vous vous êtes sentie entourée ?

Patiente 2 : oui,ouais, prise en charge, entourée ouais ...

Enquêteur : Au niveau des informations, explications, pour vous c'était quelque chose qui était adapté ?

Patiente 2 : Oui, Oui oui, tout à fait, elles m'ont enfin, toutes dit ce qu'elles faisaient, quand elles le faisaient, pourquoi elles le faisaient, Voilà c'était clair, c'était très bien , tout à fait adapté.

Enquêteur : Du coup en temps réel vous avez eu quelques informations, vous avez quelqu'un qui venait vous dire... ?

Patiente 2 : Bah elles me disaient en fait au fur et à mesure, c'est-à-dire qu'elle prenait le temps, malgré, malgré l'urgence relative, elle prenait le temps de me dire « voilà Madame vous saignez donc du coup je suis obligée de ... », paracerque en plus j'ai des points, j'ai des points au niveau euhhh... entre l'anus et le vagin. Et là à ce moment-là elle me dit bien « je ne suis pas agréable je suis obligée d'appuyer paracerque effectivement ça saigne ». Enfin vraiment elles ont pris le temps de m'expliquer donc ... Il n'y a pas d'inconnu en fait.

Enquêteur : D'accord Ok, et à Posteriori c'est à dire peut-être une fois que vous êtes remonté, est ce qu'il y a eu des explications données, des choses, des questions que vous aviez auxquelles on a pu répondre ?

Patiente 2 : On n'a pas vraiment, on n'a pas vraiment, on ne m'a pas vraiment donné plus d'informations. En tout cas je n'ai pas plus de questions sur ce saignement. Mis à part on m'a expliqué qu'on m'avait fait une prise de sang pour vérifier l'hémoglobine tout ça, l'intérêt, pourquoi. Ce matin en fait, y a une sagefemme qui m'a expliqué... enfin une étudiante qui m'a expliqué voilà les résultats de l'hémoglobine, les normes, enfin vraiment voilà quoi, c'est plus ce matin finalement qu'on m'a ... qu'on m'a rassuré sur mon taux de ferritine, mon hémoglobine, tout ça ...

Enquêteur : Et justement ça c'est quelque chose que vous avez apprécié ? ou qui n'était pas forcément nécessaire ?

Patiente 2 : Si, paracerque je me posais la question de savoir si du coup ce saignement était ... avait... m'avait vraiment affaibli... Donc euh si c'était important quand même que je sache et je pense que de toute façon j'aurais posé la question dans la journée.

Enquêteur : oui de vous-même. C'est quelque chose qui vous semblait important de savoir. Et votre conjoint du coup lui il a pu rester, il a pu rester tout du long, puisque vous disiez qu'il avait pu voir les caillots

Patiente 2 : Oui tout du long

Enquêteur : Et lui on lui a parlé spécifiquement ? Est-ce que vous en avez parlé tous les 2 ?

Patiente 2 : Est-ce qu'on lui a parlé ... ? Bah vu qu'il est resté tout du long, il a entendu les explications, après c'était plus pour moi que pour lui, mais en tout cas je n'ai pas eu l'impression qu'il a été mis à l'écart de quoi que ce soit. Et quand on en a parlé tous les 2 on a surtout parlé des faits, mais comme pour tout ce qui a concerné l'accouchement en fait ... Enfin on a parlé des caillots, de la douleur, de la ventouse quoi.

Enquêteur : Et bébé du coup a pu rester avec son papa ou sur vous ?

Patiente 2 : Oui effectivement il était sur moi, donc du coup voilà on a fait du peau à peau puis après il est parti au bout de 10 minutes pour euh... ouais 5-10 minutes parce qu'ils l'ont aspiré. Mais ils l'ont fait partir au moment où les soins un peu pénibles en fait étaient un peu finit pour moi. En fait elles ont fait attention, pour aussi que je sois un peu plus focalisé sur mon fils plutôt que focalisé que sur ce qu'il se passait en bas ... Donc ça c'était pas mal.

Enquêteur : C'est quelque chose qui vous a plu, qui vous aidé ?

Patiente 2 : Oui oui oui, Bah du coup oui plus aujourd'hui. Sur le coup je ne m'en suis pas vraiment rendue compte et c'est aujourd'hui quand je repense à tout ça... Je me dis effectivement, ils m'ont laissé mon fils aussi pour me rassurer et euh... que je ressente moins la douleur... Puisque la péridurale ne faisait plus du tout effet... Enfin était plus assez efficace pour que je sois endormie complètement et Et je sentais les points, les aiguilles, enfin je sentais tout quoi ... Donc c'est vrai que c'était pas mal d'avoir bébé sur moi à ce moment-là. Paracerque je pense que je l'aurais vraiment beaucoup plus mal vécu sinon.

Enquêteur : OK, Euh ... Et du coup pour vous s'il y avait des points forts et des points faibles à souligner, ce serait lesquels ? Concernant votre vécu de la communication et des informations qu'on a pu vous donner.

Patiente 2 : Ha bah le vécu, enfin sur l'équipe et leur travail de communication, c'était très bien. Franchement je ne vois même pas de points négatifs en fait, ils m'ont, ils m'ont porté en fait... Du début à la fin et ... Et j'ai eu un accouchement difficile, et ils m'ont vraiment vraiment, ils m'ont porté quoi ... Enfin ils ont vraiment dit tout ce qu'il fallait pour que je sois le plus rassurée possible. Donc en points négatifs, je n'en vois vraiment pas sur la prise en charge.

Enquêteur : Bon tant mieux d'un côté, tant mieux

Patiente 2 : Oui je n'en vois pas ...

Enquêteur : Donc du coup si je me permets de reprendre un peu, peut être le point positif, le gros point positif, c'est peut-être que vous ayez pu garder bébé avec vous.

Patiente 2 : Oui non mais c'est tout à fait ça. Au Moment des saignements et de la suture, ouais ouais.

Enquêteur : Et qu'on ait pu revenir aussi ... un petit peu en maternité vous expliquer ...

Patiente 2 : Oui voilà c'est ça, ce matin effectivement, enfin hier ... je sais même plus si on m'a expliqué le saignement ? Je crois qu'en fait c'est plus ce matin qu'on a pu m'expliquer effectivement, l'étudiante sagefemme m'a plus parlé de ... effectivement voilà pourquoi on fait une prise de sang, le taux d'hémoglobine, la ferritine ... Combien de temps prends la ferritine par rapport à mon taux ... Donc voilà ça c'était bien.

Enquêteur : d'accord, très bien. Et à votre avis, est ce que pendant votre préparation à la naissance on vous avait un peu préparé à ce genre de chose ?

Patiente 2 : Sur les saignements post-accouchement ?

Enquêteur : Oui, enfin directement l'hémorragie du post-partum ?

Patiente 2 : Non... En fait c'est moi qui l'avais abordé je m'en rappelle ... ça c'est mon côté un peu trop infirmière je crois ...

Enquêteur : C'était une prépa collective que vous aviez faite ?

Patiente 2 : Oui, et en fait il n'allait pas forcément aborder ce sujet ... Et moi je me rappelle que je l'avais abordé à la fin ... et il m'a dit « oui bon on peut penser au pire mais c'est que 1 cas sur 10 » ... Et je fais « ouais mais peut être que c'est important aussi que on sache bah que ça peut arriver, comment, enfin qu'est ce qui se passe », donc il nous avait dit ouais à ce moment-là mais je pense que si j'avais pas posé la question à ce moment-là il n'en aurait pas parlé !

Enquêteur : Et vous pensez que c'est quelque chose qui est important d'abordé en préparation à la naissance ?

Patiente 2 : Ha non mais oui carrément, je pense que c'est super important parce que bah moi ça va que j'ai l'habitude, je suis dans les soins ... Mais pour une femme qui en fait, qui n'est pas du tout dans cette branche-là, bah ça peut être super traumatisant en fait, parce que bah en fait bah clairement, elle pourrait se sentir partir, se dire je vais mourir. Enfin vraiment ça peut vraiment être super impressionnant et horrible à vivre en fait. Et euh... si en plus l'équipe à ce moment-là est dans l'urgence et prend moins le temps de communiquer parce qu'il y a vraiment une urgence... La maman elle va être ... elle va mal, très mal le vivre... Donc je pense que c'est important d'en parler en amont ouais ...

Enquêteur : d'accord Ok, et est-ce que là en maternité, on vous a proposé... enfin déjà de savoir comment vous alliez vis-à-vis de ça ?

Patiente 2 : Oui oui, franchement elles prennent bien le temps de demander comment ça va ... tant physiquement tant moralement, enfin j'imagine que ça vaut pour les 2.

Enquêteur : On vous a proposé des choses, notamment de voir un psychologue ...

Patiente 2 : Non par contre ça non ...

Enquêteur : et vous en ressentez le besoin ?

Patiente 2 : je ne sais pas, je me pose la question paracerque ça a été assez ... bah terrible ...franchement. Bah même hier quand j'essayais de m'endormir, quand je fermais les yeux ça me hantait en fait... l'accouchement il me hantait, la douleur et tout ... ça me... c'était assez éprouvant.

Enquêteur : Est-ce que ça vous dérange si j'en glisse un mot aux sages femmes, sans leur parler de l'entretien ou quoi que ce soit. Mais juste leur dire que peut être vous aimeriez pouvoir rencontrer la psychologue du service ?

Patiente 2 : Vous pouvez, oui oui vous pouvez je veux bien. Paracerque déjà que j'avais peur avant, alors là franchement pour les futures accouchement ... Euh oui (voix tremblante)

Enquêteur : Oui pas de soucis. Alors elle est là pour voir comment vous allez et éventuellement pouvoir prendre le relais ensuite quand vous allez sortir de la maternité pour pas que vous soyez toutes seules avec ses pensées et souvenirs embêtants. Ça peut être une bonne chose ...

Patiente 2 : tout à fait

Enquêteur : vous auriez apprécié qu'on vous le propose

Patiente 2 : Euh oui, enfin je me dis que peut être on allait me le proposer plus tard mais euh oui

...

Enquêteur : Ha excusez-moi c'était un peu tôt pour vous ?

Patiente 2 : ha non non pas le fait que ce soit trop tôt mais je me dis vu que c'est que mon deuxième jour peut-être qu'elles me l'auraient proposé plus tard ce soir ou demain.

Enquêteur : Oui certainement, c'est vrai. Bon j'en ai fini avec mes questions, j'arrête l'enregistrements, merci pour le temps que vous m'avez consacré.

ENTRETIEN N°3 :

31 ans, bijoutière, II °pare, conjoint présent lors de l'accouchement, grossesse physiologique suivie au CHU

(Le 14/07/2022) (durée : 18 minutes)

Enquêteur : Bon, Donc maintenant que je vous ai posé toutes ces questions un peu listing, on peut commencer l'entretien si vous êtes prête ?

Patiente N°3 : Oui

Enquêteur : Donc premièrement, est ce qu'avant l'accouchement, pendant la grossesse et même avant la grossesse, est ce que vous aviez la notion qu'un accouchement pouvait se compliquer parfois ?

Patiente N°3 : Bah là c'était mon deuxième accouchement En fait, de toute façon j'avais déjà eu pas mal de choses avec mon fils, enfin j'avais eu 2 fois le déclanchement, le bébé ne venait pas, enfin deux trois petites choses auxquelles on ne s'attendait pas... Quand on accouche la première fois on ne s'attend pas à ce qu'il y ai des choses. En fait on se rend compte qu'il peut arriver beaucoup de choses autour d'un accouchement. Mais donc du coup non, pour cette grossesse là on était assez préparé à ça. Après évidemment on ne sait pas tout le panel de ce qui peut nous arriver, mais je pense que ce n'est pas si mal parce que sinon on s'inquiéterait trop. Mais on a une petite idée de ce qui peut arriver mais pas tout non plus.

Enquêteur : Et au niveau de la survenue de saignement importants en salle de naissance, justement comme cela s'est produit pour cet accouchement ?

Patiente N°3 : j'avais aucune idée de ce qu'il se passait, pour mon premier je n'y avais pas été confronté.

Enquêteur : Est-ce que vous pouvez me raconter, donc immédiatement après la naissance, ce qu'il s'est passé ?

Patiente N°3 : c'est Plus sur le coup quand elles font sortir le papa et que le bébé elles le prennent alors qu'on vient de l'avoir il y a 5 minutes sans nous demander. Et qu'il y tout le monde qui arrive ... Euh mais après elles ont été ... enfin il y a une dame qui m'a dit « alors il y a du monde qui va rentrer mais c'est juste pour qu'on soit rapide, ce n'est pas parce que c'est hyper grave, il faut qu'il y ai du monde comme ça ça ira plus vite » ... Non ouais elle m'a dit ça tout de suite donc j'ai compris. Et après c'est tout bête mais en fait c'était elle qui c'était occupée de moi toute la journée, elle était juste là en fait, Je la voyais, et vu que j'avais vu un peu ces réactions toute la journée, elle me regardait un petit peu et elle me disait « Non mais ce n'est rien du tout », enfin elle me rassurait bien. Je n'ai pas vu d'un coup d'autres têtes que je ne connaissais pas du tout. Donc je pense que ça aussi ça m'a rassuré aussi que l'équipe que je connaissais depuis le début c'est elle que j'ai vu quand il y a eu le souci. Même si en soit il y a eu d'autres personnes à côté, qui sont rentrées ... Mais c'est plus ouais, la foule, paracerque je pense qu'ils devaient être 7, donc du coup ça fait bizarre d'avoir tout ce monde d'un coup. En fait on croit qu'on a fini et ... finalement non ... Et en plus on avait eu le bébé et puis elles avaient dit « oh bah c'est passé super vite », enfin du coup pour moi

c'était finit quoi... Le plus dure était passé.

Enquêteur : Pourriez-vous me donner plus de précision sur le déroulé ?

Patiente N°3 : Et bah du coup, On a fait l'accouchement, normal, ça a été très rapide donc du coup, je crois que j'ai fait seulement 4 ou 5 séries de 3 poussées.

Enquêteur : un deuxième typiquement !

Patiente N°3 : Et puis je n'avais pas eu vraiment de contraction donc j'ai pas vraiment eu mal, j'ai eu la péridurale très vite parce que j'étais déjà à 4 cm, donc c'était plutôt simple, donc j'étais pas très fatiguée, j'avais pas ce moral vraiment à 0, donc du coup c'était plutôt bien de ce côté-là. Mais après oui, enfin je ne sais pas comment vous dire, j'ai vu que celle qui c'était occupé de moi, elle était donc devant, il y avait le drap, et je vois qu'elle dit à l'autre « bah cependant ça saigne beaucoup ». Donc j'entends ça et j'ai vu qu'elles allaient chercher quelqu'un d'autre. Mais bon vu qu'elle m'a dit tout de suite qu'il allait y avoir beaucoup de monde, et de ne pas m'inquiéter, j'étais prévenue. Voilà et du coup après, c'est juste sur le moment j'ai entendu « y a beaucoup de sang qui coule ». Après y a aussi eu mon mari qui a dû sortir, et là je me suis dit que bah j'étais toute seule et s'il y a un problème je n'ai pas mon conjoint, j'aurais presque préféré pouvoir lui tenir la main... Mais bon après je comprends qu'elles ont besoins de place. Et du coup j'entendais « bah non toujours pas », du coup elles appuyaient un peu sur mon ventre pour voir si ça coulait, mais elle m'a réexpliqué « en fait ça peut être l'utérus c'est allé tellement vite que du coup bah il ne sait plus trop ou il en est » elle m'a dit, donc elles regardaient, mais elles ont été bien rassurante donc voilà. Et après elle a fait des points pendant un petit moment. Elle m'a bien expliqué ce qu'elle faisait. Et puis ils ont vite fait revenir mon conjoint et puis le bébé, j'ai pu le reprendre. Et ça j'ai vraiment apprécié. Et puis surtout je me disais « lui dehors il doit se faire un sang d'encre en fait » d'avoir été sorti comme ça...

Enquêteur : Quelqu'un est venu le voir ? vous savez si quelqu'un lui a donné des explications ou pas ?

Patiente N°3 : Euh je sais juste qu'ils l'ont fait assoir dans le couloir et il m'a dit qu'il attendait juste devant et qu'il voyait les gens rentrer et sortir, mais finalement je ne sais pas s'ils lui ont expliqué vraiment ... Et je me disais moi au moins je suis là je sais ce qu'ils font, mais lui je me suis dit il va se dire ...euh... Finalement je pense qu'il est sorti même pas 10 minutes. Paracerque après quand elle a suturé il était déjà là, il était déjà revenu.

Enquêteur : Et lui il avait des questions par rapport à ça ?

Patiente N°3 : Non, bah il s'est plus inquiété que je m'inquiète ... En fait chacun de son côté à peur que l'autre s'inquiète. Mais euh non après c'était plutôt sur la perte de sang paracerque du coup elle nous a dit que j'avais perdu 1L. Mais on avait aucune idée de ce que ça représentait 1L, si c'était beaucoup ou pas et du coup ce matin ils m'ont fait la prise de sang pour savoir, et elle est revenue me dire que c'était bon, que le sang était bon. Mais c'est vrai que pour revenir quand elle nous a dit 1L, je regardais les 2 petites bouteilles de 50 cl que j'avais à côté de jus de fruit, En fait j'ai perdu ça mais bon ce n'est pas énorme, je me disais bon, mais on ne se rend pas compte en fait... Le corps si on perd 1L finalement c'est quand même assez important...

Enquêteur : Et vous vous aviez donc cette sage-femme que vous aviez eu toute la journée avec vous, Donc ça c'était un point positif peut-être, est ce qu'il y a eu d'autres professionnels qui vous ont parlé ?

Patiente 3 : Oui j'avais donc effectivement cette sage-femme, qui était un peu mon point de référence. Et puis il y a aussi eu la dame qui est venue, qui m'a suturé et qui m'a rassuré aussi en me disant « non mais c'est que l'utérus ne sais pas où il en est ». Elle m'a fait un peu une explication simple pour que ce soit... pour j'ai l'information ... Enfin pour continuer son boulot mais me rassurer en même temps. Et elle je ne l'avais jamais vu par contre. Et puis il y a une dame qui m'a mis une perfusion en plus et pareil d'autres personnes qui me mettaient des médicaments, des liquides et puis tout ça...

Enquêteur : Du coup si vous deviez soulever des points plutôt positifs ou si vous auriez aimé d'autres choses ce serait quoi ?

Patiente N°3 : Alors je pense ne pas faire sortir le papa, enfin peut être que c'est différent pour d'autres mamans et peut être que c'est compliqué parce que si on fait sortir le bébé mais qu'aucun des deux parents ne peut aller avec lui ... Mais du coup, je ne suis pas persuadée que de ne plus avoir du tout de repère ... ce soit vraiment bien vécu... Mais par contre j'étais contente d'avoir le repère de justement cette fameuse sage-femme et puis en plus elle était toute la journée hyper souriante, hyper gentille, sympa. Donc forcément après on tisse des liens, surtout que c'est la personne qui m'a fait accoucher, Enfin voilà quoi les sages femmes on s'en rappelle tout le temps. Moi celle de mon premier fils ça fait 3 ans et demi et je me rappelle encore son prénom, comment elle était ...C'est des moments importants et du coup ouais, elle, elle était là. Mais du coup oui je pense que faire sortir le père ... Mais j'imagine que ce sont des procédures médicales obligatoires. Mais pour moi ça peut vraiment participer à l'amélioration du vécu.

Mais après je trouve qu'elles ont quand même super bien géré, elles m'ont bien tout expliqué. Enfin celle que je ne connaissais pas, elles ont vite, comment dire... détendu l'atmosphère, elles ont dit « ah bah c'est qu'on voulait venir voir bébé », on voit qu'elles ne sont pas figées, complètement à se fixer que sur le gros problème, le visage fermé. Donc je trouve qu'elles ont vraiment bien géré cet aspect.

Enquêteur : Et en maternité, donc on vous a fait la prise de sang en vous expliquant du coup que c'était bon et est-ce que vous avez ressenti le besoin de poser d'autres questions à ce sujet ?

Patiente N°3 : Non pas particulièrement, aussi je pense que c'est une deuxième donc on est quand même beaucoup moins stressé. Même pour tout le reste on ne se pose pas beaucoup de questions, on a quand même l'habitude de l'allaitement tout ça. La-elle viennent me voir, elle me disent « ah mais vous avez déjà fait ceci ou cela », Bah ouais on a l'habitude. Mais c'est sûr que pour ma première grossesse je me rappelle le deuxième jours, je pleurais « mon bébé il pleure, je ne sais pas quoi faire ! ». Après est-ce que si j'avais vécu ça pour mon premier ça m'aurait plus ... Mais là non je n'ai pas posé de questions concernant les saignements. Elles m'ont juste dit que j'allais avoir ma prise de sang. Je l'attendais ce matin et voilà. Rien de particulier.

Enquêteur : Bon Bah tant mieux ! Du coup si vous deviez un petit peu faire un point sur le vécu de cet accouchement de manière générale ?

Patiente N°3 : Bah moi j'ai eu de la chance je n'ai pas senti mes contractions, donc je suis venue en fait au terme à la consultation en bas, et elle me dit bah je vais quand même vous examiner on ne sait jamais. Elle m'avait juste fait une échographie et puis là elle me dit mais en fait euh... vous êtes, vous n'avez pas de contractions depuis ce matin ? je lui réponds que non et elle me dit que je suis à 4 cm, vous avez le col dilaté c'est quand même bizarre donc elle m'a dit je suis obligée de vous garder car vous allez accoucher dans la voiture ! Donc du coup on est monté, et la péridurale je l'ai eu alors que je n'avais pas encore vraiment ressenti de contractions, donc je vois pas comment ça pourrait être mieux ! je n'ai pas eu mal du tout, j'ai pas eu de déchirements, j'ai juste eu quelques points avec le médecin du coup, là j'ai eu quelques points mais pas grand-chose finalement. Ce n'était pas un problème de l'utérus, c'était juste des saignements du vagin. Donc euh voilà je l'ai bien vécu. En plus mon fils, j'avais pris deux jours, donc là je m'attendais à ce que ce soit horrible alors que là c'est allé super vite. Le deuxième en fait tout le monde le dit mais c'est vraiment plus rapide.

Enquêteur : Bon bah très bien, est ce que vous avez des choses à rajouter ?

Patiente N°3 : Non c'est bon

Enquêteur : Bon je vais arrêter l'audio alors, en tout cas merci beaucoup.

Entretien N°4 :

27 ans, aide-soignante en gériatrie, primipare, conjoint présent lors de l'accouchement, grossesse physiologique suivie en libérale
(Le 14/07/2022) (Durée : 16 minutes)

Enquêteur : Donc maintenant que j'ai fini de vous poser les questions de début d'entretien, on va pouvoir entrer dans le vif du sujet. Donc ma première question c'est : Comment conceviez-vous l'accouchement avant et pendant la grossesse, aviez-vous la notion de risque ?

Patiente N°4 : Je ne sais pas, euh avant la grossesse je ne m'en rendais pas du tout compte, enfin c'est plutôt que je ne m'y intéressais pas du tout, donc voilà et ensuite pendant la grossesse, déjà je ne m'attendais pas du tout à avoir autant mal ...

Enquêteur : Vous avez eu des contractions douloureuses ?

Patiente N°4 : Oui, très douloureuses ... En fait j'ai perdu les eaux d'abord et après j'ai eu les contractions très très douloureuses avec une péridurale qui n'a pas marché tout de suite. Donc voilà ... (rire nerveux), après ça a été on va dire ... On oublie ...

Enquêteur : Et du coup au niveau de la connaissance des éventuels risques ?

Patiente N°4 : Euh perdre autant de sang je ne m'y attendais pas, euh après je n'ai pas vraiment réalisé tout de suite... C'est quand il y a eu tous les médecins, enfin, tout le monde rentre dans la chambre que là on se dit « il doit y avoir un soucis », mais sinon voilà.

Enquêteur : Et à votre avis c'est quelque chose dont on doit parler pour être informé ou à l'inverse, ça vous aurait inquiété ?

Patiente N°4 : Euh pour moi ça pourrait me faire peur, honnêtement j'ai préféré ne pas savoir. Au moins je ne m'y suis pas attendue, j'ai vécu sur le fait.

Enquêteur : Est-ce que du coup, de la manière la plus complète possible, vous pouvez m'expliquer ce qui s'est passé tout de suite après la naissance de bébé ?

Patiente N°4 : Donc tout de suite après la naissance de ma fille, ils l'ont emmené pour faire des soins, les soins du début. Ils étaient en train de me recoudre et quand elle a enlevé la compresse il y a eu énormément de sang, et elle m'a dit « Sonnez ! », Moi je ne voyais rien du tout, et j'ai vu d'un coup ses mains pleines de sang et là d'un coup tout le monde est rentré dans la chambre. Et après elle m'a dit « ne vous inquiétez pas » enfin elles étaient vraiment au top. Elles m'ont expliqué que ce n'était pas grave, que ça arrivait, qu'ils étaient là ...

Enquêteur : D'accord, du coup vous sur le coup vous avez eu un petit peu peur de ce que vous avez vu ?

Patiente N°4 : En fait quand j'y réfléchis, pas plus que ça, j'étais un peu dans ma bulle finalement, d'avoir eu et vu ma fille peu de temps au paravent. Je l'ai eu sur moi directement à la naissance.

Enquêteur : et ils ont pu la laisser sur vous

Patiente N°4 : Oui directement à la naissance ils me l'ont posé et elle est resté un petit moment

Enquêteur : Et ça c'est quelque chose que vous avez apprécié ? de pouvoir la garder ?

Patiente N°4 : Elle est restée bah pas longtemps parce qu'après il fallait faire les soins mais bon au moins 5 bonnes minutes et ouais franchement ouais.

Enquêteur : Et votre conjoint du coup il a pu rester ?

Patiente N°4 : Bah après il était parti en fait parce qu'ils étaient en train de me recoudre, il était avec notre fille donc il n'a pas vu tout l'aspect hémorragique. Après au moins ils n'ont pas dû le faire sortir de force de la chambre, donc voilà tant mieux j'ai envie de dire. Lui il a dû arriver, enfin il a dû attendre devant la porte mais voilà !

Enquêteur : Et ça c'est quelque chose que vous avez bien vécu ?

Patiente N°4 : Je l'ai vite oublié en fait, j'étais dans le feu de l'action plus ou moins.

Enquêteur : Au niveau des soins prodigués est ce que les explications pour vous elles étaient claires ?

Patiente N°4 : Pendant ou après l'hémorragie ?

Enquêteur : alors les deux mais on peut commencer par pendant ?

Patiente N°4 : Non ... (rire nerveux), non et puis du coup on me branchait des choses sans m'expliquer en fait, mais après ils étaient dans le feu de l'action ... Donc voilà. Il y avait juste la sage-femme qui était en train de me recoudre m'expliquait, qui faisait de son mieux pour me rassurer... Le reste y a eu 7/8 personnes mais ... ils m'ont dit bonjour ! Voilà et après, ne savais pas trop ce qu'ils me faisaient, ils me prenaient les bras, ils me posaient des perf's, enfin ouais...

Enquêteur : Ça a été compliqué pour vous

Patiente N°4 : Sur le coup oui un petit peu, après, on oublie vite.

Enquêteur : D'accord, Est- ce que quelqu'un est venu parler à votre Conjoint ? lui expliquer un petit peu ? Si vous avez eu l'occasion d'en parler avec lui.

Patiente N°4 : Euh bah en fait quand on l'a ramené dans la salle, il a bien vu qu'il y avait tous les médecins, et du coup c'est là qu'ils lui ont dit qu'il y avait eu un petit souci. Après elle est revenue la médecin et elle lui a expliqué que j'avais fait une petite hémorragie, mais qu'il n'y avait rien de très grave.

Enquêteur : Vous savez si ça l'a stressé

Patiente N°4 : Bah c'est surtout quand il est rentré et qu'il a vu tous les médecins dans la chambre, il me l'a dit il a eu une petite montée de stress, une boule de stress qui arrive. Surtout que lui il n'était pas là pour voir ce qui c'était passé ...

Enquêteur : Et ensuite quand les saignements se sont tassés et que vous étiez plus au calme, quelqu'un est passé ?

Patiente N°4 : NON

Enquêteur : Vous auriez apprécié ça ?

Patiente N°4 : Franchement pas plus que ça paracerque j'avais envie de profiter du moment avec ma fille, de laisser ça derrière, oublier les problèmes...

Enquêteur : Vous n'aviez pas forcément de questions sur ce sujet-là, peut-être du fait que vous connaissiez un peu avec votre métier.

Patiente N°4 : Oui ... je ne sais pas, je ne peux pas trop savoir comment je l'aurais vécu sans être aide-soignante.

Enquêteur : Et une fois en maternité comment est-ce qu'on vous a reparlé de ça ?

Patiente N°4 : Bah déjà ce matin on est venu me faire une prise de sang, je ne sais même pas pourquoi exactement, ça vraiment je n'ai pas apprécié... Après c'était une étudiante, mais en fait faire une prise de sang sans dire pourquoi on vous la fait ... Et après elles sont venues avec les Vennofer® sans m'expliquer en fait que mon taux était bas. Donc non on ne m'a rien expliqué du tout ... Donc ça j'ai trouvé ça assez limite. Ça va que je suis dans le milieu donc je connais voilà... Mais sinon ouais j'ai trouvé ça quand même particulier.

Enquêteur : Et après vous avez eu l'occasion de leur poser la question ?

Patiente N°4 : Bah en fait j'ai demandé aux étudiantes car en fait c'est des étudiantes qui se sont occupées de moi et du coup j'avais déjà compris le pourquoi. Mais c'était surtout pour leur demandé si j'allais en avoir un autre et si j'allais avoir à nouveau un contrôle de l'anémie.

Enquêteur : Du coup si vous aviez des choses à changer un peu dans la prise en charge surtout concernant la communication ?

Patiente N°4 : Bah en fait c'était que c'étaient des étudiantes, je ne leur en veux pas, après c'est sûr que ça ne dispense pas de donner des explications c'est sûr. Mais en fait c'est juste pour dire que j'aurais apprécié qu'il y ai un professionnel à côté d'elle pour les encadrer. Je veux bien qu'il y ai des étudiantes, déjà qu'on nous demande pas notre avis, si on est d'accord d'être prise en charge par des étudiantes. Alors ça va que dans tous les cas j'aurais dit oui ! Mais ouais j'ai trouvé ça un peu limite.

Enquêteur : Et de manière un peu plus globale, au niveau de la communication avec les professionnels ?

Patiente N°4 : Sur le moment même à part m'expliquer un petit peu plus, après franchement j'ai vraiment oublié tous les soucis. J'ai vu qu'ils métrisaient, que je n'étais pas plus mal que

ça, je me suis sentie en confiance.

Enquêteur : Et je ne vous ai pas demandé, j'ai oublié, est ce que c'était l'équipe qui vous avait suivi la journée qui étaient là pour l'accouchement ?

Patiente N°4 : Oui, oui bah en fait c'est les professionnels qui étaient là tout de long, et ça c'est quelque chose qui rassure. Parce que déjà j'avais confiance, l'accouchement c'est bien passé, bon jusqu'à l'hémorragie en fait... mais bon ça c'est indépendant de leur volonté. Franchement j'avais confiance, ils m'ont rassuré même pendant la poussée, c'est elle qui était le plus dans la communication justement. Une fois que l'urgence est passée, c'est elle qui a essayé de m'expliquer, enfin elles sont restées un peu avec nous. Elles étaient un peu plus dans le lien que les autres et ce qui est normal parce qu'on c'était vu toute la journée avant !

Enquêteur : Est-ce que vous pensez que ça a impacté le vécu de votre accouchement, le bon comme le mauvais ?

Patiente N°4 : Oui forcément mais pas que dans le mauvais sens. Enfin je ne garde pas un mauvais souvenir de mon accouchement. C'est juste la fatigue après l'hémorragie.

Enquêteur : vous n'avez pas forcément ressenti le besoin d'en parler par la suite ?

Patiente N°4 : Non pas particulièrement

Enquêteur : Bah écoutez si c'est bon pour vous je n'ai plus de questions à vous poser. Je vais arrêter l'enregistrement.

Entretien N°5 :

32 ans, assistante de direction, deuxième pare (première grossesse physiologique), deuxième grossesse gémellaire (suivi à l'hôpital), conjoint présent
(Le 14/07/2022) (durée : 19 minutes)

Enquêteur : Est-ce que pendant votre grossesse vous aviez conscience que lors de l'accouchement il pouvait y avoir des urgences ? Comme par exemple, l'hémorragie

Patiente N°5 : On m'en avait parlé oui effectivement et j'en avait même parler à mon conjoint, mais je n'aurais jamais pensé que ça m'arriverait. En plus je me sentais bien après l'accouchement, donc euh ouais, c'est allé très vite, bien passé, ouais ouais et d'un coup au bout d'une demi-heure c'est aller vite là aussi, j'y aurais pas pensé ...

Enquêteur : C'est qui qui vous en avait parlé pendant la grossesse ?

Patiente N°5 : L'anesthésiste du coup et j'avais dû voir des petits articles sur internet ou des témoignages sur les réseaux sociaux. Mais ouais l'anesthésiste m'en avait parlé. Mais je m'étais dit « ce n'est pas pour ma pomme », ça arrive qu'aux autres, ça c'est comme les grossesses gémellaire, c'est qu'aux autres et puis boum !

Enquêteur : ok ! Et du coup c'est quelque chose qui vous a déstabilisé un petit peu d'être un peu dans cet inconnu ?

Patiente N°5 : le jour-J je n'étais pas bien du tout, là ça va beaucoup mieux, le jour-j euh non ... j'avais en plus l'anesthésie, je n'étais pas bien, j'étais un peu Choquée. J'ai vu trop de monde arriver, j'ai eu peur, j'ai flippé même je dirais. Et là non ça va bien ...

Enquêteur : Et est-ce que ça vous dérange du coup de m'expliquer en essayant de me donner quelques petits détails, sur justement ce qui s'est passé tout de suite après que vos filles soient nées ?

Patiente N°5 : bah elles sont nées et on a donné le biberon, je me sentais très bien et d'un coup... Enfin j'ai eu mes petits soins, machins, tout le monde est sorti puis j'ai commencé à plus voir, plus entendre... Bref j'appelle les soignants, grosse chute de tension, ils m'ont injecté pleins de choses, je n'entendais plus rien enfin bref... Et je sentais que je saignais, je sentais que je saignais et je n'arrêtais pas de dire « vous pouvez me changer je ne suis pas bien » enfin bref. Ils ont commencé à voir que j'avais pas mal de caillots et ils m'ont dit on va vous injecter de l'ocytocine je crois c'est ça ? Pour faire travailler l'utérus pour éviter une révision utérine machin... Bon ils l'ont fait, ça n'a pas spécialement fonctionné, pendant je ne sais pas, presque une petite heure. J'ai plus trop la notion du temps et du coup ils m'ont dit « là non, non il va falloir faire une révision utérine par contre ». Et là ils sont tous arrivés d'un coup. Protocole hémorragique et tout le Bazard et puis surtout beaucoup de monde et ça, ça fait peur. Après du coup tout le monde a été très réactif paracerque chacun sais ce qu'il a à faire et du coup ça va vite. Ce qui m'a traumatisé c'est la douleur, ça m'a traumatisé...

Enquêteur : Et sur le plan de la communication est ce que vous arriveriez à vous rappeler de ce qu'on vous a dit, comment on s'est comporté avec vous ?

Patiente N°5 : On m'a dit un peu « on va faire si on va faire ça », mais franchement j'étais un peu à l'ouest, je ne crois pas trop que je me souvienne très bien. Après ils m'ont dit « on va vous faire une révision utérine, ne vous en faites pas, vous serez anesthésiée » ... Mais comme j'ai souffert... la douleur... ils sont arrivés et ils m'ont réanesthésié mais ...

Enquêteur : Vous avez pu exprimer le fait que vous ayez mal ? Ou vous étiez trop ...

Patiente N°5 : ha non mais oui, oui paracerque j'ai hurlé et après ils m'ont anesthésié, donc au moins ...

Enquêteur : Ils vous ont remis une petite dose dans la péridurale ?

Patiente N°5 : euh oui, une petite dose dans le cathéter et puis je me suis réveillée c'était finit.

Enquêteur : d'accord, vous avez refait une baisse de tension ?

Patiente N°5 : oui je tournais aux alentours de 7 je crois ? c'était assez bas ouais ...

Enquêteur : Paracerque quand vous dites que vous vous êtes réveillée c'était un petit peu ...

Patiente N°5 : Bah je n'étais pas bien quoi ouais... Pendant plusieurs heures après j'ai été comme après une anesthésie générale quoi... Je pense que c'est ce qu'ils m'ont fait. Je crois qu'ils m'ont dit qu'il m'avait fait « comme une anesthésie générale ».

Enquêteur : ah d'accord, je n'avais pas compris pardon

Patiente N°5 : ça ne devait pas être trop fort mais voilà non, je n'étais pas bien ...

Enquêteur : Bon du coup pendant l'hémorragie c'était certainement compliqué de communiquer avec vous du coup si vous n'étiez pas vraiment là.

Patiente N°5 : Je ne saurais pas vraiment me dire ce qu'ils me disaient. Je les entendais parler entre eux, je ne saurais pas vous redire ce qu'ils me disaient... j'étais sonnée.

Enquêteur : Et après quand l'anesthésie c'est levé, il y a eu des explications ? des informations ?

Patiente N°5 : Oui ils m'ont dit que tout allait bien, que tout était bon, ils venaient me repalper le ventre pour vérifier que tout allait bien. Non non ils m'ont rassuré hein. C'était terminé quoi. Ils m'ont expliqué un peu tout ce qu'ils avaient fait et voilà. Il restait un bout de placenta.

Enquêteur : Vous aviez des questions vous ?

Patiente N°5 : Non pas spécialement

Enquêteur : c'étaient les personnes qui avaient participé à l'accouchement et qui vous avaient suivie pendant le travail ?

Patiente N°5 : Euh oui il y avait un médecin, l'anesthésiste aussi, après le reste je n'ai pas fait forcément attention. J'ai vu 2 nouvelles personnes ; les sages femmes ce n'étaient pas les mêmes.

Enquêteur : Est-ce que vous diriez que le fait d'avoir le médecin qui vous avait suivi pendant l'accouchement ça vous a rassuré, aidé ?

Patiente N°5 : Oui vraiment, en plus elle était toute douce, et puis je l'ai laissé faire hein c'est elle qui savait...

Enquêteur : Et du coup vos filles, on les avait peut-être emmenées pour les soins ?

Patiente N°5 : Je ne sais plus ... elles étaient avec mon conjoint je crois en couveuse

Enquêteur : on avait fait sortir votre conjoint ?

Patiente N°5 : Oui oui, bah au début non, paracerque avant de faire la révision utérine justement ils ont essayé d'autres choses. Pour voir avant d'engager un protocole plus lourd, mais du coup ça n'a pas fait, et du coup ils l'ont installé juste à côté avec les deux bébés. Et puis après ça a été long pour lui, il voyait les gens passer, il m'a dit « c'est là qu'on comprend que ça ne se passe pas très bien ». Ça à été un peu déroutant pour lui. D'un côté c'était compliqué pour lui de pas savoir ou j'en étais, mais bon dès qu'ils ont eu terminé le médecin qui s'occupait de moi est tout de suite venu le voir. Et puis je pense qu'il savait qu'on s'occupait bien de moi et il préférerait qu'ils s'occupent de moi et que je sois en bonne santé plutôt que d'avoir des informations, qu'au final il a eu. Même si je pense qu'il s'est fait beaucoup de soucis.

Enquêteur : ça a été un peu long pour lui

Patiente N°5 : Bah ils m'ont dit qu'il était parti 30 minutes, mais on ne se rend pas forcément compte que ça peut être très long.

Enquêteur : Vous pensez qu'il aurait apprécié que quelqu'un de l'équipe médicale se détache pour venir lui parler ?

Patiente N°5 : Oui on en a discuté tous les deux, mais finalement pas vraiment... Enfin oui et non, paracerque dans ces moments il faut agir, il faut rester lucide. J'imagine qu'il y a des personnes qui doivent dire « oui j'aurais voulu savoir » mais en fait non paracerque pour lui la priorité c'était que moi j'aïlle bien. Et puis en plus avant le médecin nous avait expliqué à tous les 2 le protocole pour l'ocytocine, et ça l'avait apprécié. Quand le médecin parlait elle nous regardait tous les 2. Déjà à ce moment je pense qu'elle le préparait, elle anticipait le fait que ça n'allait certainement pas suffire. Donc entre parenthèses il savait que potentiellement il allait y avoir du monde qui allait arriver mais bon ... Mais il m'a dit quand même qu'il avait bien eu bien peur ! Mais bon le fait que tout le monde a été réactif ça l'a soulagé.

Enquêteur : Et en maternité du coup on vous a reparlé de ce qui s'est passé ? On vous a fait des prises de sang ou proposé des choses ?

Patiente N°5 : Oui j'ai eu ma prise de sang hier, on m'a fait une perfusion de fer et on m'en refait une demain. Enfin je suis anémiée il me semble, mais bon c'est assez logique. Et puis

j'ai une tension un petit peu basse, mais on m'a expliqué le mécanisme.

Enquêteur : Si vous aviez des choses à modifier dans le sens « informations et communication » ce serait quoi ? Selon les explications qu'on vous a donné et le timing aussi, si c'était adapté pour vous ?

Patiente N°5 : Franchement moi j'ai trouvé que c'était bien, ils ont été réactifs, assez rassurants, après moi j'ai paniqué mais bon c'est comme ça, ça doit arriver souvent. Je n'aurais rien de particulier à changer... Peut-être sur la prise en charge de la douleur ... Ça vraiment ça a été horrible. Le problème c'est que quand ils ont commencé à faire leur révision, elle m'avait dit « on va vous anesthésier ». Je souffrais, je pleurais, je disais que c'était un calvaire, je leur tapais les mains tellement j'avais mal ... Alors du coup je m'excusais pour elles... Je mettais des coups de poings, je ne supportais pas. Et j'ai dit à l'anesthésiste, attendez au moins que quelque chose agisse et personne ne m'a écouté et je pense que c'est juste là qu'il y a eu un manque. Paracérque j'estimais qu'ils pouvaient attendre, ça faisait déjà depuis un moment que j'avais eu la perfusion d'ocytocine donc j'imagine qu'ils n'étaient pas à la seconde près. Mais après j'imagine que s'ils l'ont fait tout de suite c'est qu'il y avait sûrement une raison ou une urgence. Et du coup comme ils revenaient après à chaque fois palper... Han... ça m'a traumatisé, faut dire ce qui est. Après voilà c'est fait et c'est fini, mais j'ai préféré 100 fois les contactions que j'avais avant d'accoucher. C'était du pipi de chat à côté des palpations là qu'ils m'ont faite. Après j'étais peut-être fatiguée aussi. Vous savez on ne gère pas de la même manière la douleur.... Je ne sais pas ...

Enquêteur : Oui et puis peut être aussi, vous savez quelquefois... La panique ?

Patiente N°5 : Oui c'est vrai que j'étais un peu angoissée oui peut-être, après ce n'est pas super agréable non plus quand même !

Enquêteur : Ah oui non mais c'est certain !

Patiente N°5 : La sage-femme me disait « je viens appuyer pour vérifier que ça ne saigne pas trop » et je lui disais « je vous supplie appuyez pas beaucoup ». Mais bon elle ne pouvait pas faire autrement c'était pour ma sécurité. Mais ça m'a traumatisé.

Enquêteur : Et au niveau des choses que vous avez appréciés, si vous deviez souligner des petits éléments ?

Patiente N°5 : Ha bah déjà en premier, j'ai adoré l'équipe médicale, en général. Je les ai bien aimés, je les ai trouvés rassurants, gentils, et voilà ... Je me souviens pour mon premier accouchement c'était un peu moins agréable les personnes qu'il y avait, maintenant que j'y pense ... Là tout le monde était bien. Et puis aussi il faut dire que mon accouchement c'est super bien passé aussi ! Vraiment bien, franchement pour une grossesse gémellaire, j'ai poussé 3 fois pour chacune, les contractions ont bien marché, c'est allé vite, l'accouchement gémellaire de rêve. La première était tête en bas et la deuxième en siège et au moment de pousser elle m'a dit que les deux étaient tête en bas, donc voilà franchement tout se passait très bien. Mon placenta était sorti tout seul de lui-même de base, j'étais contente, bon il s'est avéré qu'il restait un petit morceau. Mais bon on m'avait prévenu que ça arrive plus souvent sur les grossesses gémellaires. Mais je me souviens c'est quelque chose dont j'avais reparlé à

mon conjoint en rentrant du rendez-vous avec l'anesthésiste et puis peut-être même l'obstétricienne, je sais plus mais je crois qu'elle m'en avait parlé. J'ai eu tellement d'info... Mais bon ça s'est bien terminé c'est l'essentiel !

Enquêteur : Bon je n'ai plus de question, est ce que vous avez des choses à rajouter ?

Patient N°5 : Non

Enquêteur : et bien je vais arrêter l'enregistrement ! merci

Entretien N°6 :

32 ans, sans profession, deuxième pare (première grossesse physiologique), suivie en ville, conjoint non présent.

(Le 14/08/2022) (durée : 14 minutes)

Enquêteur : On va pouvoir rentrer dans le vif du sujet ! Pendant la grossesse conceviez-vous qu'il pouvait y avoir des urgences lors de l'accouchement ?

Patiente N°6 : Bah c'est qu'au début il était en siège, ils voulaient le faire sortir par le siège, on a essayé de le faire tourner avec la version manuelle mais ça n'a pas marché, il ne voulait pas, jusqu'à la fin ...

Enquêteur : Jusqu'à la fin il est resté en siège, et est-ce que vous conceviez que dans les suites d'un accouchement il pouvait y avoir des complications comme l'hémorragie du post-partum, comme ça a été le cas pour vous ?

Patiente N°6 : Non, non, ils m'ont parlé de la césarienne, mais ni on m'en a parlé, ni j'y ai pensé ...

Enquêteur : Et même avant, vous aviez déjà entendu ce terme d' « hémorragie du post partum » ?

Patiente N°6 : Non

Enquêteur : Et pour vous c'est quelque chose dont il faut parler ou au contraire ça fait peur ?

Patiente N°6 : Ça fait peur, mais il faut en parler pour savoir et se préparer un peu

Enquêteur : D'accord, est-ce que vous pouvez m'expliquer ce qui s'est passé juste après votre accouchement, enfin après la césarienne en fait, qu'est-ce qu'il s'est passé ?

Patiente N°6 : Euh, paracerque en fait, ils ont essayé de le retirer, il était coincé, donc ils ont tiré et tout. Et quand ils sont arrivés au moment de refermer, pour refaire le pensement et tout, ils ne pouvaient plus car il y avait un gros fibrome, il y avait un gros fibrome et c'était compliqué à refermer. Du coup ils ont dit qu'il fallait enlever l'utérus et c'est tout.

Enquêteur : Et vous vous souvenez ce qu'on vous a dit, si on a essayé de vous expliquer ?

Patiente N°6 : Ils m'ont dit que j'avais perdu 2 L 800, ça fait beaucoup

Enquêteur : Et vous aviez des questions à ce moment-là ou même après ?

Patiente N°6 : Bah en fait il y a une psychologue qui est venue me voir et elle m'a expliqué, par rapport au fait qu'on m'a enlevé l'utérus.

Enquêteur : C'est compliqué pour vous d'en parler

Patiente N°6 : Oui ce n'est pas évident

Enquêteur : Est-ce que vous avez été informée en temps réel de ce qu'on vous faisait ? On vous a dit...

Patiente N°6 : Non c'était trop urgent, donc ils ont agi directement.

Enquêteur : Donc il n'y a personne qui est venu vous voir, vous dire ce qu'il se passait ?

Patiente N°6 : Euh non, j'étais dans l'affolement, parce que j'ai vu qu'il me prenait le bras, ils me le tenaient, ils m'ont fait pleins de piqûres, ils m'ont piqué, ils ont mis pleins de poches, et après ils m'ont endormi avec un masque d'oxygène.

Enquêteur : D'accord, et vous, vous sentiez comment par rapport à ça, par rapport au fait que vous ne saviez pas trop ce qui se passait ?

Patiente N°6 : Bah ça allait trop vite, j'aurais préféré comprendre, mais ils m'ont dit sinon ... J'aurais bien aimé qu'on me prévienne avant, mais je saignais trop.

Enquêteur : Et du coup après ...

Patiente N°6 : Le docteur est venu me voir, et il m'a expliqué qu'ils avaient dû enlever l'utérus, parce que ça avait été compliqué, il y avait beaucoup de fibromes, que c'était trop compliqué à refermer le ventre ... Ils m'ont dit qu'ils étaient obligés de le retirer...

Enquêteur : Et vous vous avez pu en parler après avec la psychologue vous me disiez ?

Patiente N°6 : Oui je pense que ça m'a aidé

Enquêteur : C'est vous qui êtes venue sur le sujet et qui avez dit que vous aimeriez voir quelqu'un ? ou on vous l'a proposé ?

Patiente N°6 : Non c'est eux, ils me l'ont proposé directement.

Enquêteur : Donc vous avez été en soins intensif juste après c'est bien ça ?

Patiente N°6 : Je ne sais plus du tout ...

Enquêteur : Du coup est-ce que à posteriori, après en maternité vous avez eu besoin de poser des questions ?

Patiente N°6 : Non, ils m'ont dit qu'ils avaient gardé le col

Enquêteur : Et est-ce que vous vous êtes sentie entourée, accompagnée par les soignants.

Patiente N°6 : Oui oui, beaucoup

Enquêteur : De quelle manière

Patiente N°6 : le médecin, à chaque fois il est venu me voir après pour m'expliquer et tout ça, et l'infirmière elle essayais de me rassurer, elle avait la main sur mes cheveux et elle parlait près de mon oreille très doucement. Je pense qu'elle essayait de me rassurer. Et je suis resté concentrée sur elle.

Enquêteur : Ah bah super ça. Et votre bébé à ce moment vous saviez où il était

Patiente N°6 : Il était avec son papa

Enquêteur : et vous aviez des nouvelles sur sa santé ?

Patiente N°6 : Séparation ça a été dure, au début je ne l'ai vu que quelques instants et ils l'ont ramené directement. Et puis après je ne l'ai revu Que le lendemain je crois, oui il me semble que c'était le lendemain ... Et pas très longtemps. Mais après avec les douleurs et tout ça aurait été compliqué autrement. On m'a dit que comme il était un petit peu petit, ils l'ont mis en couveuse.

Enquêteur : Et du coup si vous aviez des points positifs et des points négatifs à souligner sur la prise en charge en termes de communication avec vous ?

Patiente N°6 : Bah franchement ils m'ont sauvé la vie et je les remercie du fond du cœur, paracerque peut-être que je ne serais plus là. Et après c'est vrai que ça a été très rapide.

Enquêteur : Et au niveau des informations que vous avez eues, est ce que c'était suffisant ? et au niveau de leur timing ?

Patiente N°6 : J'aurais aimé en savoir un peu plus, Surtout savoir comment mon bébé allait... Ah oui et aussi qu'on puisse m'expliquer en même temps qu'ils allaient enlever mon utérus. M'expliquer un peu plus ce qu'ils allaient faire.

Enquêteur : Quelqu'un vous a expliqué les conséquences de ne plus avoir d'utérus ? Le suivi ?

Patiente N°6 : Non pas particulièrement.

Enquêteur : Pour vous, y aurait-il un intérêt à ce qu'on vous propose un rendez-vous, alors ça ne se fait pas encore, c'est justement pour essayer de voir si ça intéresse les patientes, mais est- ce que pour vous, pouvoir avoir un rendez-vous à distance pour pouvoir reparler de ce que vous avez vécu le jour de votre accouchement, est ce que ça vous semble pertinent ? Environ 1 à 2 mois après l'accouchement, pour parler un peu plus du vécu de votre accouchement.

Patiente N°6 : Je ne sais pas, oui je pense, pour reparler un petit peu de ce qui s'est passé.

Enquêteur : Bon et bien très bien, vous avez des choses à rajouter ? J'ai fini de vous poser des questions ! Je vais arrêter l'enregistrement, merci de m'avoir consacré du temps pour discuter avec moi.

Patiente N°6 : Je vous remercie beaucoup c'est gentil.

Entretien N°7 :

32 ans, psychologue clinicienne, primipare, grossesse suivie en ville physiologique, conjoint présent à l'accouchement.

(Le 28 /08/2022) (durée : 1H02)

Enquêteur : Aller maintenant que j'ai fini avec les petites questions du début on peut rentrer dans le vif du sujet. Pendant la grossesse, comment conceviez-vous l'accouchement, enfin est-ce que vous conceviez le fait qu'il y existait des situations d'urgences ?

PatienteN°7 : Je me doutais que ça pouvait être compliqué, j'avais entendu parler justement dans mon métier de femmes qui avait perdu pas mal de sang, qu'il y avait eu des césariennes d'urgences, mais c'est vrai que ce n'était pas encore très concret, très net pour moi. Et dans ma tête je me disais on est en France donc un accouchement c'est forcément fluide, facile, rapide (rire). On nous avait dit que le premier ça pouvait être long mais non je n'imaginai pas du tout à quel point ça peut être compliqué encore au 21^e siècle... Dans ma tête c'est vraiment ... en tout cas dans notre pays c'était une évidence pour moi. J'avais la terreur d'accoucher ça oui, en fait peur de souffrir, ça c'était ma grosse peur... Mais du coup je refoulais le truc, je repoussais, je me souviens je me disais « on s'en occupera quand ce sera le moment » mais voilà pas de ... pas en pensant qu'après il pouvait y avoir un soucis.

Enquêteur : Et vous aviez fait de la préparation à l'accouchement.

PatienteN°7 : Oui, donc vraiment classique, standard... Voilà ... donc c'est ça qui est peut-être ... après coup ça m'a déstabilisé parce que je me suis dit qu'il y a une telle différence... Entre ce qu'on nous dit et la réalité qui peut arriver ... C'est pour ça que je me dis « si on a un autre enfant après, je ne veux pas forcément de prépa paracérque ça n'a pas trop de sens pour moi ». C'est pas du tout... Oui ça nous dit comment le col va s'ouvrir, comment-çi comment-ça ... C'est très technique. Mais Pfff... enfin j'aurais rien eu à la rigueur, je m'en serais peut-être même mieux sortie, paracérque là on s'imagine que bah... Ça confirme que tout va bien se passer que voilà pas de stress à avoir. Et qu'au pire on en aura pour 10 ou 12 h d'agonie, de travail. Donc oui non ...

Enquêteur : Et est-ce que vous aviez eu un entretien prénatal ?

PatienteN°7 : Oui tout à fait, avec une sage-femme, mais ça ne nous avait pas apporté grand-chose non plus.

Enquêteur : Vous y étiez allé avec des questions sur l'accouchement ou pas forcément ?

PatienteN°7 : Oui mais c'était quand même relativement rapide, c'était assez technique là aussi. La sage-femme me posait des questions, pas mal de questions, y avait un questionnaire et je crois que je ne me rappelle que de ça... Mais il n'y avait pas de place gigantesque pour... Alors peut-être qu'il y en avait mais je n'ai pas ressenti un répondant très apaisant. Ça ne nous a pas apporté grand-chose.

Enquêteur : Et puis peut-être comme vous disiez tout à l'heure, avec la vision sociétale de l'accouchement, en tant que patiente peut-être qu'on n'a pas forcément de questions qui

émerge.

PatienteN°7 : Oui, oui quelque part c'était « maintenant qu'on a eu la prépa on a fait le tour », On m'avait tout dit, « je savais tout » (rire) !

Enquêteur : Et du coup de manière générale maintenant à posteriori, est-ce que vous auriez apprécié justement qu'on vous en parle, même ne serait-ce que rapidement ou pour vous c'est plus quelque chose qui vous aurait stressé ?

PatienteN°7 : Ha oui oui oui ... Ça aurait été vital pour nous enfin ce serait vital... Alors pour chacun c'est différent mais nous on aurait vraiment eu besoin que les choses soient posées, de dire, voilà « un accouchement classique ça ressemble à ça » mais il peut y arriver que ça se passe pas forcément bien, ou qu'il se passe telles choses, mais on sera là pour vous on fera tout ce qu'il faut. Mais pas pour nous paniquer pour au contraire nous dire que c'est une réalité, ne restez pas dans votre petit nuage rose que ce sera merveilleux. Surtout que moi j'ai pas beaucoup de copine qui ont des enfants, donc personne ne m'a donné cette vision, on avait

pas entendu des histoires comme ça. Et autant ce serait d'autres personnes qui auraient vécu des choses compliquées qui pourrait dire « oh bah non on n'en parle pas pour ne pas les stresser » je comprends, mais quand c'est le personnel soignant ... On a envie de dire « bah on leur fait confiance ». Donc s'ils nous disaient que même s'il nous arrive une urgence, les soignants on vraiment l'habitude de ce genre de chose, au contraire pour apaiser et dire la vérité mais en restant rassurant. Mais pas dans le sens de paniquer les gens, de leur dire « tenez bon, s'il y quelque chose on fera ce qu'il faut. En fait finalement je pense que ça a plus un côté rassurant. Paracerque quand on arrive et que ça ne se passe pas comme ça on n'a pas de repère, on ne sait pas ce qu'il faut faire, ce qu'il faut dire, pas dire. Alors oui on est dans l'action, c'est une chose mais j'aurais aimé pouvoir, quand c'est arrivé, poser pleins de questions, dire « qu'est-ce qu'il passe ». Les gens entrent dans les salles et pas un mot. Donc ça ne marche pas ça... Et en plus on nous parle d'une prépa ou tout est sensé bien se passer donc on est à côté de la plaque quand on se rend compte que ce qui se passe n'est pas classique... Dans le schéma habituel de ce qu'on nous à expliquer et de ce à quoi on s'attend.

Enquêteur : Est-ce que vous pouvez m'expliquer du coup ce qui s'est passé immédiatement du coup après l'accouchement ?

PatienteN°7 : Oui tout à fait ! Donc il se trouve, alors en termes d'heures... Alors j'ai eu mes premières contractions un soir, on est allé à la maternité paracerque je saignait un peu, on m'a dit « non ce n'est pas le moment donc vous pouvez rentrer chez vous ». J'ai eu des contractions toute la nuit donc l'horreur. J'y suis retournée donc le lendemain en fin de matinée et on m'a dit tenez encore bon encore 2h, marchez dans l'hôpital et tout ça, l'horreur absolue, des contractions d'une violence folle. Donc après on est rentré c'est la sage -femme qui s'est occupé de moi, elle m'a allongé là ou il y toutes les femmes qui sont amenées. Enfin avant de me mettre une péridurale. Ensuite j'ai dû attendre encore 2h donc c'était long... Et au bout d'un moment il est arrivé en disant « allé on va à la péri » « oui !! » donc voilà en gros hein... bref.. Enfin ça a duré quand même, enfin j'ai dû avoir la péri vers 14H et mon bébé n'est né qu'à 7h le lendemain donc en tout c'était quand même long. Donc toute la nuit la sage-femme qui nous avait pris en charge venait toutes les heures mais le col était très très très, enfin il prenait son temps. Alors pas de panique paracerque c'était le premier, en fin ils n'étaient vraiment pas stressés. A la fin c'est vrai qu'en fin de nuit on s'est dit mais c'est quand même long, on est qu'à 7-8. Et cette sage-femme à vraiment voulu nous permettre de faire un accouchement par voie-basse donc c'est pour ça qu'elle a attendu. Et il y a eu un

moment où elle n'a pas pu venir pendant un petit moment, mais on ne s'est pas fait de soucis car on était surveillé. Et là alors est-ce que ça a été trop long, en tout cas à 7h tout s'est mis à biper de tous les côtés... La pulsation cardiaque a complètement chuté donc il y a eu de la détresse respiratoire mais ça on ne l'a su qu'après. Paracerque d'un coup nous on est là on en peu plus on se dit que ça va arriver, on entend ces bip bip et on voit arriver une dizaine de personnes dans la chambre quand même. Et c'est impressionnant quand même. Et des gens qui ne parle pas... qui chuchotent... qui se font des regards et on sent une panique dans les gestes, dans l'atmosphère, qui est terrible et tout ce que j'ai entendu chuchoter c'est « on a plus le temps pour la césarienne ». Donc ce n'est pas vraiment rassurant mais on n'en sait pas plus... Et on dit juste que ça ne va pas du tout ... Et c'est Dr X qui est arrivé à ce moment et qui m'a dit « il va falloir pousser très vite madame » donc voilà ... Hop... Et par contre derrière il est sorti en 4 minutes donc gros forceps en 2 fois, donc le truc bien violent. Donc ça à tout explosé... Mais bon on s'en fout hein. Mais c'est ... Donc voilà c'est peut-être ce moment qui a peut-être été le plus violent paracerque on n'a pas su ce qu'il se passait en fait, on passe d'un truc ou c'est très long, 2 nuits qu'on ne dors pas, on est dans un état... HS, on est angoissé paracerque ça y est c'est imminent et que on ne sait pas à quelle sauce on va être mangé... Donc à la fin je remettais beaucoup de péri, enfin j'injectait beaucoup paracerque c'était quand même violent. Mais bon comme tout le monde hein... Mais voilà c'était très long. 3h c'est quand même très très long, la fatigue prend le dessus. Et donc on se dit « bah ça y est on arrive, enfin ça y est on y est » ... Et en fait non c'est la panique totale, donc tout se débranche un peu. On ne comprend plus, il n'y a plus de ligne directrice, il n'y a plus ces repères de se dire « bah ça y est ça va être l'accouchement classique ». Non. Tout explose quoi, et sans comprendre.

Enquêteur : Ça a été très long et d'un coup très rapide.

PatienteN°7 : Ha mais c'est ça exactement. Et de voir 10 personnes dans la pièce et puis tout le monde qui panique quoi. Alors après y a pleins de choses que le cerveau à un peu mis de côté, donc il y a pleins de chose que je ne pourrais pas redire. Mais bref ça a été compliqué, donc là en 4 minutes il est sorti et le drame c'est que je ne l'ai pas vu de mes yeux, donc ni vu ni senti ni rien et que j'ai vu... alors je sais plus... Bon, on va dire un professionnel, je ne sais plus quel était son métier, qui l'a pris et qui est parti en courant et voilà pour moi c'était finit et je ne l'ai vu que 9h plus tard ... Donc c'était un peu long.

Donc moi pour moi de mon côté il a fallu me recoudre, donc trois quart d'heures de ... sutures de dentelles pour le médecin. Donc là ça a été le niveau de torture, paracerque je sentais tout quand même. Donc j'étais là comme ça écarté enfin c'est un truc, pour moi c'était terrible ...

Enquêteur : Niveau pudeur ou douleur ?

PatienteN°7 : Non non pas pudeur, ou lala, oui au niveau, d'écarter les jambes et puis déjà toute la douleur qu'il y a eu, tout le sang, d'imaginer tout ce qui était en train de couler, parce qu'on entend couler dans le sac. On entend qu'il y a beaucoup de sang, qu'il faut quand même se dépêcher, que ci, que ça... C'est trop dur et puis la douleur physique quoi ... c'est terrible... Et ne pas pouvoir faire quoi que ce soit ... De ne pas savoir où sont ton mari et ton bébé qui ont disparu... Paracerque mon conjoint est parti tout de suite avec le bébé quand ... Donc j'étais quand même vraiment toute seule, avec quand même beaucoup de personnes, enfin de sage-femme ou ... Ou je ne sais pas ... Non non pas sage-femme, puer ? ou je ne sais pas exactement. Je sais qu'il y en a une ou j'ai été très en colère. Paracerque elle voulait me remettre un bracelet ou je ne sais plus quelque chose ... Ha non elle voulait me repiquer, et j'étais dans ma douleur, je devais trembler et elle m'a engueulée en me disant « euh bon

arrêtez de bouger », quelque chose comme ça ... Et avec le recul je faisais ce que je pouvais, enfin je ne faisais pas exprès quoi ... Et puis je perdais du sang donc forcément je tremblais, j'avais froid en plus. Mais bon je pense qu'elle aussi elle était sous pression et elle devait stresser, paniquer, enfin je comprends d'un côté. Mais ça ça à été aussi stressant pour moi, se sentir engueulé, paracerque « tu mets pas ta main comme il le faut » ... Donc pendant ce temps le médecin recousait tout ça. Une dame est venue quand même à côté, et je crois qu'elle est médecin, et elle est venue me parler, elle est venue, elle s'est agenouillée, elle s'est accroupie à côté de moi, et elle m'a dit avec une voix toute douce « Bah vous avez un beau bébé vous savez ! Ça va aller », je lui ai dit « ah bon mais il va bien ? », et elle me répond « oui oui tout va bien et il est beau » et je me rappelle ces mots, ça à été hyper apaisant. Je me suis dit bon bah il est vivant déjà ! Paracerque même ça je ne savais même pas, j'ai eu des nouvelles. Et ça à été la première fois qu'on m'a parlé de mon bébé quoi. Et on m'a dit des choses un peu concrètes, elle m'a dit « on s'occupe bien de lui, ne vous inquiétez pas, vous avez fait ce qu'il fallait maintenant pensez à vous, posez-vous ». Et ça vraiment ça à été... Bah en fait tout de suite tout à été, tout est redescendu. Bon le problème c'est qu'elle l'a dit peut-être un peu vite paracerque après coup on fait tout ce Bazard, mon mari finit par revenir, blanc comme un linge après tout ce Bazard, je ne vous raconte pas. Et je lui ai dit « alors il est ou mon bébé et tout ça » et il me dit « bah il est dans une chambre froide », je lui dis comment ça ? La violence du mot « chambre froide » je lui dit c'est quoi ça ? Parce qu'il ne connaissait pas les mots donc il est parti en réanimation pour le refroidir, en hypothermie je crois qu'on dit. Ils avaient choisi, il avait signé des papiers et tout, bref. Et donc la violence du vécu là, donc il est en chambre froide, et je lui dit « mais il va bien ? » et il m'a dit qu'on ne peut pas se prononcer pendant 3 jours et lui-même était tellement sous le choc qu'il n'a pas pu choisir les mots. Donc tu as cette dame qui vient te rassurer et puis juste après la douche froide ... Donc qu'est-ce qu'il se passe, est-ce qu'il est vraiment vivant finalement, enfin c'est plein de questions qui se chamboulent. Et puis là il se met à pleurer et il me dit « j'espère qu'il ne va pas être un légume et tout ça » et je lui dis « mais pourquoi ? » paracerque je ne comprenais pas ... J'étais dans mon truc, je m'étais dit j'ai accouché et c'est bon. Et les médecins s'en occupe donc tout va bien. Donc on avait un décalage entre lui et moi, un manque de dialogue un peu je pense au fur et à mesure, j'aurais aimé qu'un soignant puisse venir me voir et me dise ce qu'il se passait, alors il ne pouvait sûrement pas vu ma situation entre les sutures et l'hémorragie, j'étais en état de choc. Mais le fait de pas savoir... Donc tout ce que j'ai vu c'est mon mari dans cet état, et mon enfant je ne l'ai même pas vu, je ne sais pas à quoi il ressemble, je ne sais même pas s'il va vivre. En fait à partir de ce moment j'étais concentré que sur mon bébé, et plus du tout sur moi. Mais par contre mon cerveau c'est mis en off, je n'ai plus rien éprouvé ensuite, je suis tombée dans les pommes 2 fois. Donc à nouveau la sage-femme est revenue, j'ai vomi je ne sais pas combien de fois, donc là gros truc et puis quand je revenais à moi, je me disais « Non mais ce n'est pas possible ce qu'il m'arrive », « non mais je veux repartir quoi » c'était tellement violent entre la douleur, mon garçon, enfaite tout bascule dans l'horreur, le carnage ... Tu sais qu'il y a du sang de partout, à un moment on enlève les trucs et je vois et je me dis « ça c'est moi, ça vient de moi ». Donc j'ai aimé tomber dans les pommes et le retour était violent. Et après là-haut une équipe géniale, qui était vraiment géniale, apaisante, rassurante après, qui faisait les soins comme il fallait. Et une sorte de torpeur, enfin de dire, je ne réagis plus. Et j'en souffre encore de me dire qu'à ce moment-là ça s'est coupé complètement. Plus d'émotion, dire euh... je vais attendre de voir ce qu'il se passe mais je n'éprouve plus ni peur ni colère, ni angoisse, ni rien, tu ne maîtrise plus rien et je pense qu'il y a eu un off qui s'est mis en place. Mon cerveau c'est mis en veille. Du côté donc, quand on me l'a arraché donc enfaite mon bébé a été dans une salle à côté, on lui a mis un masque tout de suite pour respirer, enfin je ne sais pas exactement ce qu'il s'est passé. Mon conjoint était là à ce moment et il est parti très vite, paracerque il était quand même en

état de mort clinique, c'est ce qu'on nous a expliqué plus tard... En état de mort apparente... En fait apparemment il a été non oxygéné pendant 12 minutes je crois, donc je ne sais pas si c'est beaucoup ? Mais je n'ai pas tout compris parce que son cœur battait quand même, mais il était très bas. Je n'arrive pas trop à comprendre. Je crois qu'ils l'ont massé rapidement. Mais je crois que pour un nouveau-né ce n'est pas bon signe. Et après le masque il l'a gardé, après ses yeux se sont ouverts, il a regardé mon mari. Donc là tout de suite il y a eu un lien très fort qui s'est fait à ce moment. Et donc les médecins lui ont dit que pour être sûr qu'il n'y a pas de dommages au cerveau, qu'on allait le refroidir, et ils lui ont demandé si il était d'accord... Et il a dit bah de toute façon faites ce qu'il y a à faire, il n'y a aucun problème ... Donc ils ont emmené le bébé en réanimation et puis du coup mon conjoint c'est retrouvé avec un jus de pomme, tout seul, assis sur un banc. Et il n'avait pas le droit de rentrer vu qu'ils me recousaient... Enfin c'est sûr que pour un homme, le drame... Il sait juste que... Enfin quelqu'un est venu le prendre dans ses bras, alors est-ce que c'est la dame qui était venue me parler ? Et il se rappelle, que oui quelqu'un était venu pour lui dire courage et tout ça.

Enquêteur : On lui a dit ce qu'il se passait pour vous

Patiente N°7 : Je ne crois pas, on en a parlé rapidement, on lui a dit je crois : « on est en train de la recoudre, il y a trop de sang » et « on attends ». Mais on lui a dit quand même, même si c'était vague. Et puis lui après, par contre une fois que j'étais recousue il a pu venir tout de suite dans la salle. Voilà tout ce qu'il a su.

Enquêteur : Ok. Et est-ce que vous avez eu des questions qui sont venues par la suite

Patiente N°7 : Bah moi la seule chose qui préoccupait c'était de savoir comment était mon bébé. Déjà « ou est-il » déjà la réa ça ne me parlait pas, je ne visualisais pas, je n'avais aucune idée de ce que ça voulait dire. Pour moi c'était juste pour les prémas de bases. J'avais des schémas, on s'imagine. Donc oui moi c'était mon grand questionnement. A quoi ressemble-t-il, ou est-il ? Est-ce qu'il va survivre ? Et est-ce qu'il ne sera pas un légume ? Moi c'est ça qui m'a le plus bouffé. D'où le fait qu'il y ait eu le rideau. D'un coup plus rien. S'en est glaçant. S'en est à un point de dire : plus rien, ni chaud ni froid ni peur ni colère, rien. C'est surtout ça, et surtout les médecins ou les personnes qui étaient autour, personne n'en parlait. Et on sentait un truc tellement lourd, et il n'y avait pas de mots mis dessus, il y avait des chuchotement gentil pour dire voilà on fait ci, on fait ça. Mais c'est dans le réel et puis souvent c'est entre eux. Mais à part cette dame qui est venue pour me dire « vous avez un beau bébé » je n'ai rien eu d'autre. Il y a eu une dame qui est venue avec les petits habits, pour dire ... « ce sera pour plus tard » enfin vous voyez le genre. Donc ça aussi c'est dur, on avait acheté ces habits tout contents et puis au final on te les rend en disant que c'est ... « en gros il pourrait être mort ». Se dire qu'on ne peut pas l'habiller. Et puis vu que tout le monde était pris dans son truc, je n'ai pas pu avoir d'explication et je n'en veux à personne hein c'est normal. Mais du coup on se retrouve à ne pas savoir ce qu'il se passe. A ne même pas comprendre pourquoi tu es dans cet état. Parce que comme j'avais la péri j'avais quand même, enfin j'ai senti mais je ne me suis pas imaginée tout ce qu'il y avait en bas. Donc le médecin s'excusait souvent, elle disait « bah oui je sais que je vous ai ouverte et tout » et en soit elle n'avait pas à s'excuser, vous auriez pu faire ça 8 fois d'affilée s'il y avait eu besoin pour mon bébé. Mais voilà, j'aurai par contre bien aimé avoir quelques informations, parce que ce qui était le plus dur c'était ce flou, ce silence lourd, ces regards. Quand la sage-femme est revenue, alors qu'elle était tout douce avant qu'on me pose la péri et qu'elle est revenue pour me dire « ah ma pauvre ». On se dit bon il y a quand même eu quelque chose de grave et tu ne réalises pas encore à quel point c'est grave parce que là tu es en survie. Il n'y a rien d'autre, tu es juste en survie et tout ce

que tu te dis c'est que tu veux voir ton bébé. Il faut que je tienne bon pour aller le voir.

Enquêteur : Et est-ce qu'on vous a parlé de l'hémorragie en elle-même.

PatienteN°7 : Alors on l'a vu après que j'avais perdu plus d'1L de sang mais juste sur le coup on m'a juste dit que j'avais beaucoup saigné, pour expliquer mes malaises.

Enquêteur : On vous a expliqué quand il y avait des actes techniques sur vous ?

PatienteN°7 : Ah oui tout à fait, je crois qu'on m'a dit à un moment que on allait vérifier en mettant la main plusieurs fois pour vérifier qu'il n'y ai pas des bouts de placenta. Il y a eu plusieurs passages. Mais j'étais dans un tel état que je me suis dit que je n'avais plus rien à perdre. Tu souffres tellement physiquement en premier, tu te sens en morceau, on est dans un tel état qu'un peu plus ou un peu moins c'était pas ça qui m'a marqué. Je me suis dit tout ce qu'il faut c'est qu'ils fassent le nécessaire. Il n'y a rien d'autre qui compte, on est en survie, on est dans l'action donc on se dit qu'il faut tenir bon et tant pis il faut y aller. Et puis après plus tard on essayera de se remettre.

Enquêteur : Et est-ce que vous vous souvenez un petit peu de ce qu'on vous a dit ou expliqué plus tard ?

PatienteN°7 : Alors c'était long, car je suis restée plusieurs heures en surveillance, sur place, à ne pas bouger. Je sais qu'ils venaient surveiller souvent, les sage-femmes. Mais en tout cas il y avait pas mal d'aller-retour. Mais j'étais tellement embrumé, j'ai oublié ces détails ... En en reparlant, je remémorise mais j'ai zappé une bonne partie. C'est impressionnant ce que le cerveau est capable de faire. Et il y a même des choses dont je ne me rappelais plus et c'est mon conjoint qui me les a rappelées. J'ai presque honte de me dire « ha bah tu ne sais même pas tout ce qu'il s'est passé ». Tout ce que j'ai entendu globalement c'est « vous avez perdu beaucoup de sang mais on vous à recousu ». Au final on ne m'a pas vraiment expliqué, après ils avaient été tellement dans l'action, encore une fois ce n'est pas un jugement mais après coup, c'est vrai que le médecin est revenu me voir après là-haut dans ma chambre, pour me dire « oh ma pauvre » mais au final, elle n'est pas vraiment revenue dessus. Elle s'est par contre beaucoup excusé en disant « désolée d'avoir dû vous ouvrir comme ça et tout ça », elle m'a prévenu qu'en terme d'incontinence ça risquait d'être à vie... ET ça on nous en parle pas trop. Mais là c'est vrai que pour le coup elle m'a bien informé des conséquences, elle a été claire mais tout en s'excusant en même temps même si ce n'était pas de sa faute. Mais sur l'hémorragie, j'ai vraiment eu des bribes d'informations.

Enquêteur : Et vous auriez souhaité pouvoir poser des questions, ou simplement qu'on revienne sur ce qui c'était passé ? Après coup ?

PatienteN°7 : Oui tout à fait, j'aurais peut-être apprécié qu'on se pose comme le médecin l'a fait pour ma déchirure, en me disant « bah voilà vous avez saigné plus d'1L, voilà ce qu'il c'est passé, et les conséquences qu'il peut y avoir ». Paracerque c'est quand même mon histoire, c'est le début de celle de mon fils et de celle de notre famille. Oui paracerque après on est là avec notre tête, tout seul, à tourner, à réfléchir, essayer de se rappeler et tout faire

remonter à la surface. Au final on se rappelle de choses mais sur le versant émotionnel, les médecins parlent du côté médical. Donc déjà il y a un décalage, ce n'est pas compatible à ce moment. Et après on est dans notre truc, on commence à se refaire le film. Et même par rapport à l'urgence du côté de mon bébé, il y a énormément de culpabilité, et pas assez d'explication, on se refait le fil en se disant « oui mais si j'avais appelé à 5h du matin, pourquoi on n'a rien dit, et est-ce qu'au final tout serait allé mieux ? ». Et puis aussi après on a tellement peur de déranger, on se dit qu'il y a sûrement d'autres patientes qui ont besoins de soins. Mais je me dis quand même, peut-être que si j'avais eu des réponses à mes questions, je culpabiliserais moins, le fait de comprendre. Ou qu'on me dise simplement « bah vous n'y êtes strictement pour rien madame » et voilà, ça coupe court aux interprétations. Et mon conjoint c'est exactement pareil. D'un côté j'aurais aimé qu'on prenne en compte le côté émotionnel de mon vécu, de tout ce qui s'est passé, mais d'un côté j'aurais aussi aimé avoir les explications vraiment théorique et médicale, « le pourquoi du comment ». Et puis il y a aussi les mots, parce qu'on nous laisse avec des mots difficiles à entendre comme « né en état de mort apparente », donc on a le choc, mais surtout on ne comprend pas tout ce que ça implique derrière. On entend juste ces mots qui sont durs si on les prend tous séparément, mais sans nous les expliquer. C'est violent d'entendre ces mots mais de ne pas arriver à comprendre. Et puis je pense qu'il y a plusieurs moments où on peut en parler, paracerque sur le coup on n'est pas forcément réceptif mais on comprend quand même les informations principales, ce qu'il est en train de se passer et puis ça nous permet de rester en contact avec l'équipe et de ne pas être complètement déshumanisé. Et puis en suite je pense qu'on peut en reparler à plusieurs autres moments avec des objectifs différents, soit pour expliquer les choses purement médicales, expliquer les conséquences, s'intéresser au vécu et aux sentiments. Mais c'est sûr que ça demande du temps par contre et ça c'est sur le personnel n'a pas forcément le temps avec les conditions de travail de lequel vous êtes. Mais tout ça pour dire qu'on réceptionne des informations différentes pour un même événement en fonction de quand on l'aborde.

Paracerque je pense qu'on m'a donné quelques informations, mais c'était trop tôt et sûrement que je ne les ai pas « entendues ». Là ça fait un petit moment que je suis là, donc c'est vrai qu'il y aurait peut-être eu l'opportunité de venir en discuter à nouveau. On aurait eu le temps. A un moment il y a la psy qui est venue, mais bon nous-même on ne sait pas donc c'est vrai que à chaud je ne trouve pas que ce soit le plus important, et pourtant je suis psy !

Enquêteur : Et par rapport vraiment à l'hémorragie ?

PatienteN°7 : Bah on m'a quand même dit, « vous avez perdu quand même beaucoup donc c'est normal si vous êtes à plat », donc on m'a préparé quand même aux jours qui allaient suivre. En plus au début je n'arrivais même pas à me déplacer debout donc j'allais voir mon bébé en fauteuil roulant, et puis après je vomissait, j'étais tellement faible entre les pertes de sang et puis je pense le choc aussi. Donc j'ai dû remonter, et je n'ai pu y aller que bien plus tard. Mais bon c'est tout. J'ai plus l'impression qu'on m'a dit ces quelques informations paracerque je n'allais pas bien, un peu comme une justification.

Enquêteur : et en maternité ? quand on vous a accueilli est-ce qu'on vous en a parlé.

PatienteN°7 : Et bah du coup quand on est arrivé déjà ils nous ont donné la meilleure chambre de la maternité. Ils ont essayé de nous entourer un peu comme ils pouvaient. Mais c'était tellement plein le service que j'ai vu une aide-soignante mais pas de sage-femme tout de suite. Et puis après le médecin est repassé nous voir, mais là plus pour voir comment j'allais émotionnellement. Et puis après j'ai dû voir la sage-femme mais en coup de vent, pour m'appuyer sur ce foutu ventre super fort. Et puis après on a eu la sage-femme de la salle d'accouchement qui est monté aussi.

Enquêteur : Et par exemple est-ce que tu as eu des prises de sang ? et les explications qui vont avec ?

PatienteN°7 : Alors oui ça je me souviens que j'en ai eu quand même pas mal, mais je n'ai jamais su vraiment pourquoi, alors je me suis bien dit que ça devait être parce que j'avais beaucoup perdu de sang. Mais sinon j'ai pas vraiment eu même l'occasion de poser la question parce qu'on sent qu'elles n'ont pas vraiment le temps, ou alors quand tu demandes on te dit des termes médicaux qu'on comprends pas vraiment, et tu sais que tu peux pas vraiment poser de questions, que les professionnels n'ont pas vraiment le temps, et du coup je me suis arrêté assez vite de demander. Et on est dans cet état de choc avec le cerveau qui ne marche plus. Donc on subit. « il faut se faire piquer, bah on nous pique et puis basta », « ah mais vous êtes pas à jour dans vos vaccins, donc hop on donne notre bras ». C'est un peu de la survie je crois, pilote automatique. Et puis il y a eu ce lien qui a tout de suite manqué avec mon bébé, en fait c'était ça le plus important donc le reste... Peut-être aussi le fait qu'on ait négligé ça, les médecins ne pouvaient pas savoir qu'avant d'entendre et d'assimiler les données, j'avais besoin de résoudre ce problème.

Enquêteur : De manière générale est-ce que vous vous êtes sentie entourée et accompagnée ? au moment de l'hémorragie et après, au sujet de l'hémorragie toujours.

PatienteN°7 : En terme médical ou sur la relation

Enquêteur : oui plutôt sur la relation, la communication qui a pu s'établir ?

PatienteN°7 : Bah, sur le moment c'est un peu compliqué. Tout le monde est là, on a un peu l'impression d'être un bout de viande quoi, enfin c'est dur les mots que je dis mais ça reste assez vrai. Le médecin voulait faire vite, il faut recoudre, il faut se dépêcher, il y a des gens qui courent de partout, des gens qui arrivent qui regardent juste l'entre-jambe et qui repartent, sans même qu'on les connaisse ou qu'ils se soient présentés. Il y a des gens qui nous piquent, qui sont un peu directifs sur le ton avec lequel ils nous parlent alors que c'est déjà la panique dans notre tête. A part par contre cette dame qui est venue pour s'accroupir près de moi et qui m'a chuchoté ce qu'on a dit tout à l'heure, ça reste dans la mémoire par contre. Mais a part ça pas trop.

Enquêteur : oui j'ai l'impression qu'elle vous a marqué cette dame ?

PatienteN°7 : Ha non mais oui, en fait c'était mon seul lien, mon seul lien apaisant. Ah mais c'était vital. De me dire au moins mon bébé est vivant... Parce que je n'arrivais pas à poser la question et de toute façon je n'aurais pas su à qui la poser car tout le monde était très occupé. Et puis je crois que je ne pouvais plus parler... Et là sans le demander il a cette

personne qui vient à toi pour t'expliquer en même temps. Oh oui cette dame vraiment oui oui, elle n'aurait pas été là, je n'aurais pas eu cette pointe d'humanité dans cette chambre. Mais attention je ne juge pas encore une fois, c'est technique à fond, eux aussi je pense qu'ils avaient énormément de stress et de pression. Et il fallait malgré tout qu'il y ai une bonne prise en charge technique et c'est aussi parce qu'ils sont restés concentrés. Et c'est là ou je me dis par rapport à tout ce qu'on discutait est ce que ça ne vaudrait pas le coup qu'il y ai une personne dédié que à ça, à ce lien, à cette communication. Et puis qu'elle puisse faire le lien après plus tard pour débriefer. Qu'on mette en place un lien après avec les psys en ville ? Et puis après on a vu une psy une fois en maternité, elle était très bien. Donc pareil elle est revenue dessus au niveau émotionnel. Et puis après dans le concret en disant « bah quand vous rentrerez est-ce que vous aurez de la famille qui peut vous apporter des plats à manger ? ». Donc ça très bien, mais c'était un peu superficiel, elle à du sentir qu'on ne savait peut-être pas tout donc elle n'a surement pas du vouloir aller gratter sur des choses qu'elle-même ne savait pas forcément. Et puis ce n'est peut-être pas son rôle aussi. Après sure le coup ça nous a fait quand même beaucoup de bien, on a senti qu'on pouvait poser les choses.

Enquêteur : Et sur la présence de votre conjoint ?

PatienteN°7 : Ha bah c'était ma bouée, ah oui oui, du début jusqu'à la fin, c'était vraiment mon repère. Qu'il soit là, je lui posais dix mille questions « mais pourquoi ci, mais pourquoi ça ». Au moins avec lui je pouvais être sans filtre, tout lâcher, ne pas craindre le jugement du fait que je ne comprenais pas tout. Avec lui, toutes mes angoisses intérieures, je peux tout lâcher. Alors ça c'était au début, paracerque après j'ai vu dans l'état ou il était donc j'ai essayé de tenir aussi pour qu'il ne s'effondre pas. Paracerque après lui aussi ça à été extrêmement violent. Ça aussi ça peut être un beau sujet « les papas dans l'histoire » ! Rien que le fait, quand je me suis fait recoudre il n'était pas là et j'étais perdue. On se sent seule. Pas de présence familière. Après c'est compliqué paracerque lui du coup après le choc ça à été compliqué, il s'est renfermé, il était là pour moi à chaque secondes mais de parler de ça c'était violent. Il a eu du mal à poser les mots, il essayait juste de survivre.

Enquêteur : et vous avez pu en reparler après un petit peu une fois en maternité, de ce qu'il a vu, de ce qu'il à ressenti ?

PatienteN°7 : Oui oui on en a bien reparlé, parce qu'il a vu, il a déjà assisté à tout l'accouchement, on ne lui a rien caché, il était quand même bien présent, il n'est pas tombé dans les pommes. Il était là vraiment... Donc lui il a vu tout ce sang, et il a vu quand le bébé sortait... Donc oui oui on en a discuté. Et il a tenu bon quand même, et je ne sais pas comment il à fait. Mais il faut le temps de refaire de puzzle. Mais oui par contre j'ai une reconnaissance de dingue qu'il soit resté, je ne lui en aurais même pas voulu qu'il soit sorti. Et il est resté quand même, il m'a tenu la main. Il était là, il était là à fond. Je le revois avec sa petite blouse.

Enquêteur : Et est -ce que maintenant du coup à posteriori, vous verriez des choses souligner, dans le positif ou négatifs sur le plan communication, qu'est-ce que vous diriez ?

PatienteN°7 : Alors euh en point positif, il y a eu beaucoup de gentillesse, les mots et les gestes. Cette fameuse dame qui est venue pendant qu'on me recousait. Les mots qu'elle a posé et puis les gestes, elle m'a caressé... je ne devais pas sentir très très bon de la bouche et elle était près de moi et elle s'en foutait, ça ça m'a touché franchement. Et elle était là, donc ça c'est beau paracerque tu te sent encore un être humain à ce moment, alors que tu l'es plus

vraiment sur le reste. Que le médecin soit revenu aussi, ça m'a touché, en maternité, j'ai vu la compassion, elle montrait que ce n'était pas juste un médecin froid, elle s'est excusée, et c'était apaisant même si elle n'y pouvait rien encore une fois, de sentir qu'elle aussi était humaine. Savoir que tout le monde à fait ce qu'il pouvait, savoir qu'on est pris en compte. Et la sage-femme nous avait mis symboliquement cette chambre, bah c'est bête mais ça fait plaisir et ça montre qu'on prend en compte ce qu'on a vécu.

Et alors point négatif, C'est cette angoisse que tout le monde rentre en même temps et que personne ne dise qu'il y a un problème, que tout le monde se regarde dans les yeux, et que nous on ne comprennent pas ce qu'il se passe. Peut-être qu'avant d'appeler pour le renfort on pourrait nous prévenir que beaucoup de monde va rentrer. Et expliquer rapidement pourquoi. Paracerque c'est horrible, il y a des gens partout, pour nous sauver, mais ils sont incapables de nous regarder ou de nous parler. Le chuchotement c'est l'horreur paracerque en plus on entend, donc quitte à dire les choses autant les dire à voix haute. Je comprends qu'ils souhaitent préserver la patiente, mais quand on sent que notre vie vire au drame, à la rigueur qu'on fasse tous équipe. J'aurais aimé qu'on soit vrai avec moi. Et puis parfois le manque de douceur dans les actes technique, alors c'est sur je comprends qu'il faut aller vite... Mais un peu de douceur paracerque à ce moment-là on est tellement vulnérable, on n'est tellement rien, que ce genre de truc c'est encore plus violent. Mais c'est de l'humanité. Et je ne suis pas persuadé que de s'énerver parce qu'on arrive pas à mettre la main dans telle position va faire que d'un coup on y arrive. Tu perds presque ton humanité, on est vraiment un morceau de viande. On a plus de distance sociale, les gens sont sur nous, et attention pour nous sauver hein, mais sans dialogue, sans rien. Et en plus avec cette violence. En plus on a aucune idée de ce qui se passe avec notre bébé à côté, on ne sait vraiment rien de tout ça, ça ne passe pas ...

Mais je me souviens aussi d'une sage-femme qui est venu à un moment aussi pour me reparler, et elle avait été parfaite, et je sais que je m'étais dit « quelle douceur », elle avait eu les mots qu'il fallait, ça fait du bien.

Et puis aussi j'aurais aimé qu'on nous dise au fur et à mesure ce qu'il se passait, enfin ce qu'on est en train de nous faire, sans forcément chercher à ce qu'on comprenne tout, mais ça aurait permis de maintenir un lien humain. On fait les chose ensembles, je pense que j'aurais été encore plus active, plus réceptive, paracerque tu deviens un instrument quoi il faut sauver ce bébé mais je pense qu'on aurait été plus fort et efficace ensemble. Toi-même tu perds presque ton lien à ton bébé, tu te mets presque à la place des soignants, et tu te dis bah oui rien que de dire les chose on aurait pu faire équipe.

Enquêteur : Et puis en plus en tant que psychologue vous deviez être assez concentré sur le lien d'attachement ?

PatienteN°7 : Alors inconsciemment oui c'est sûr, tout à fait, je l'avais au fond de moi. Et puis j'avais tellement idéalisé la rencontre, même s'il y avait la terreur de la douleur, ça je n'idéalisais pas du tout. Mais quand même j'aurais eu besoin de dialogue, de faire partie de ce qui se passait, enfin en tout cas dans mon ressenti.

Enquêteur : ok

PatienteN°7 : voilà, peut être aussi qu'il aurait fallu que quelqu'un reste avec mon conjoint qu'il ne reste pas tout seul une fois qu'il n'y avait plus notre bébé. Enfin dans la mesure du possible, ou en tout cas quelqu'un qui vient prendre des nouvelles de temps en temps. Paracerque ça, ça l'a traumatisé, il se souvient d'être seul avec son jus de pomme sur son banc là. On lui a juste ramené les petits habits. Ça c'est trop dur. Après manque de personnel, mais

en tout cas dans un monde idéal voilà.

Et aussi surement d'avoir un bilan écrit sur cette hémorragie, paracerque on vient de dire des choses que j'ai sûrement oublié notamment sur cette hémorragie, mais de manière générale sur tout ce qui s'est passé, dire voilà... Que j'ai un papier, à la rigueur que je puisse lire, un récapitulatif, peut-être même quelques jours après. Mais d'avoir un truc précis qui m'explique à moi la patiente ce qui s'est passé, même si c'est médical, de l'information brut. Qu'on ait la trame, ce qui s'est passé un peu dans les grandes lignes. Ou à la rigueur que ce soit transmis à un professionnel en libéral, qui comprennent et qui réaborde à distance tout cela pour réexpliquer le déroulement. Mais qu'on garde une trace quand même avec nous. Plus précis que ce que l'on vient de nous donner, le courrier qu'on nous donne ou il y a très peu d'info finalement.

Enquêteur : Ça tombe bien, paracerque je ne sais pas si vous en avez connaissance mais il est en train de se mettre en place un entretien post-natal. Une consultation vraiment faite pour reparler du vécu justement, donc ce serait peut-être là la place de réaborder ces choses ? qu'on proposerait à tout le monde et qui serait vraiment là pour s'adapter au besoin des patientes, ce dont elles ont besoin sur le moment.

PatienteN°7 : Ah bah c'est sûr que ça pourrait faire un bien fou !

Enquêteur : Vous avez des choses à rajouter, dire en particulier ?

PatienteN°7 : Non c'est bon

Enquêteur : Bon bah parfait alors je coupe l'enregistrement.

Entretien N°8 :

32 ans, Infirmière en psychiatrie, deuxième pare, grossesse suivie à l'hôpital (placenta prævia type 1) et diabète gestationnel, conjoint présent à l'accouchement.

(Le 16 /09/2022) (durée : 24 minutes)

Enquêteur : Donc on va pouvoir commencer. Par rapport à votre grossesse et le fait qu'il y ai eu quelques petites complications, est ce que vous ressentiez un peu d'appréhension pour la grossesse et l'accouchement ?

Patiente N°8 : Alors bah c'était un peu particulier paracerque je trouvais que je n'avais pas eu beaucoup d'informations avant ... tard ... Du coup bah forcément on va s'informer comme on peut... donc sur internet ... donc ce n'est pas toujours très bien. Donc c'était quand même plus stressant et puis j'ai trouvé que c'était du coup après très centré là-dessus, très médicalisé, par exemple on ne m'a même pas proposé de préparation à l'accouchement, je n'ai vraiment rien eu ! Enfin je n'ai eu du coup que les RDV obstétricaux. Même si elles étaient très bien veillantes... Heureusement que j'avais eu la première et que j'avais pu avoir du coup les cours de préparation à la naissance et puis une première expérience aussi. Même si ça faisait 7 ans, que ça faisait un petit moment ...

Enquêteur : d'accord. Est-ce que vous pourriez me parler du coup de votre accouchement ?

Patiente N°8 : Oui, Bah du coup mon accouchement c'est passé très vite paracerque du coup c'était hier j'étais convoquée à 7h pour mon déclenchement au vu du déroulement de ma grossesse. Elle m'a mis un tampon il devait être 9h, j'ai commencé à avoir des contractions et puis après le repas de midi on a voulu faire un tour avec mon conjoint et là j'ai senti que je saignais, enfin que je commençais à saigner... J'ai eu du coup un petit coup de stress, puisqu'on m'avait dit que c'était un signe par rapport à mon placenta. Après la sage-femme qui m'a ausculté m'a dit que ce n'était pas forcément ça que c'était juste que j'avais fissuré la poche des eaux. Et puis à partir de ce moment-là, c'est allé très vite. Parceque les contractions se sont vraiment accélérées et bah après j'ai été en salle de travail c'est ça ? Et une fois là-bas, à peine le temps de poser la péridurale qu'il sortait. Donc ça a été rapide, un deuxième quoi, on m'avait dit qu'il fallait compter parfois deux jours pour un déclenchement ... Et finalement 5 heures et demie ! Voilà et du coup je ne me suis pas bien rendu compte de ce qu'il se passait, paracerque avec la douleur en plus je pense que j'étais vraiment centré que sur ça. Et après, bah j'en parlais avec mon conjoint tout à l'heure, il m'a dit « bah quand même, il y avait plus de 8 personnes dans la salle, ça faisait beaucoup ». Alors que moi je n'avais pas cette notion-là. Surtout qu'en plus ce n'était pas dans une salle d'accouchement, c'était dans les salles de travail car il n'y avait plus de place en fait.

Enquêteur : Ah mais d'accord vous avez accouché en salle de pré-travail ?

Patiente N°8 : Oui voilà c'est le nom que je cherchais tout à l'heure. Enfin bref, j'avoue que j'entendais qu'elles disaient qu'il n'y avait pas ce qu'il fallait et que ce n'était pas forcément optimal ... Mais j'avoue qu'avec la douleur, j'entendais des bribes de choses mais je n'étais pas vraiment là. Après elles étaient vraiment bienveillante, et elles m'encourageaient, elles étaient rassurantes aussi. Donc au du coup je suis restée dans ma bulle. J'entendais quand elles me disaient que je perdais du sang, je ne savais pas trop du coup si c'était en lien avec le placenta prævia, ou si c'était une hémorragie de la délivrance. Et puis en plus en suite entre les calmants et le fait que j'ai aussi perdu beaucoup de sang, j'étais fatiguée et stone un peu.

Enquêteur : Du coup pour rebondir un petit peu, je vais faire mon questionnaire dans le désordre ce n'est pas grave, c'est plus intéressant comme ça, Est-ce que vous pouvez entrer un

peu plus dans les détail sur les interactions que vous avez eu avec les différents professionnels au moment de l'hémorragie ?

Patiente N°8 : Alors ... Il faut que j'essaye de m'en rappeler. Du coup on a gardé bébé un moment en peau à peau et là elles commençaient à m'expliquer que j'avais déjà perdu pas mal de sang et que du coup ... Il y avait déjà mon placenta qui ne sortait pas, donc elle m'a demandé de pousser plusieurs fois et puis finalement il à pu sortir sans difficultés. Elle a vu quand même que j'avais perdu beaucoup de sang quand même et elle à dit du coup qu'il fallait quand même me faire, je ne sais plus comment on appelle ça ... Une révision utérine c'est ça ? Et puis elle m'a expliqué qu'elle me mettait en perfusion un médicament pour que tout se contracte bien et que je ne saigne plus. Après elle m'a donc ausculté, mon conjoint est parti avec le bébé pour s'occuper de lui, donc bon après elle m'a fait quelques points et puis voilà.

Enquêteur : Et donc c'est à ce moment-là que les personnes sont rentrées du coup ? Ou elles étaient déjà là ?

Patiente N°8 : Non elles étaient déjà là.

Enquêteur : Ok. Et donc au niveau des informations, de tout ce que l'on à pu vous communiquer et de la façon dont on l'a fait à ce moment, qu'est-ce que vous pourriez dire ?

Patiente N°8 : Alors je pense vraiment que je n'ai pas réalisé, vraiment, à la fin voilà quand elle m'a dit que j'avais perdu beaucoup de sang. Enfin vu qu'elles ont gardé leur calme ça ne m'a pas inquiété, même à contre-coups. Je me suis quand même dit, en effet je suis quand même bien fatiguée avec tout ce que j'ai perdu. Mais sur le coup non. Elles ont réussi à la foi à expliquer mais sans m'alarmer et tant mieux c'était bien. Et puis aussi elles m'ont expliqué que mon conjoint et mon bébé allait devoir sortir de la chambre mais j'ai eu des nouvelles de temps en temps. Ca j'ai bien apprécié tout ce qu'elles faisaient, c'est vrai que pour ma première c'est ce que j'avais regretté, on ne m'avait vraiment pas bien expliqué, ce qu'on me faisait, pour les forceps, j'avais vraiment l'impression d'être ... En plus j'avais la péridurale donc je ne sentais plus rien, c'est dure à dire mais j'avais vraiment l'impression que mon corps ne m'appartenait plus. Et du coup qu'ils faisaient des choses sans me dire ... Donc je n'avais vraiment pas eu du tout un bon souvenir de ça, et même 7 ans plus tard. Alors que là elles m'ont vraiment tout expliqué, c'était vraiment top.

Enquêteur : Donc du coup si j'ai bien compris votre conjoint a dû sortir quand vous avez commencé à saigner c'est ça ?

Patiente N°8 : Alors non au début il est resté, il était là encore, j'avais mon fils un moment sur moi et ensuite c'est mon conjoint qui l'a eu. Alors il n'est pas resté très longtemps parce qu'il est parti quand elles ont commencé à me refermer ... Ha non quand elles ont fait la révision utérine.

Enquêteur : Et vous l'avez vécu comment ?

Patiente N°8 : Bah j'étais contente qu'il reste le plus longtemps possible c'est sûr mais je n'avais pas envie non plus qu'il soit traumatisé un peu. Il a assisté déjà, même si ça ne le dérange pas à beaucoup de chose, mais après voilà.

Enquêteur : Est-ce qu'après l'hémorragie, vous avez eu des questions, vous ou votre conjoint et est-ce que vous avez eu l'occasion de les poser ?

Patiente N°8 : Non, Parceque je crois qu'on était encore dans l'accouchement, et c'est ce que je disais et même maintenant je suis un peu dans les vapes donc non je n'avais pas forcément de questions. Et puis j'étais fatiguée mais je mettais ça sur le compte de l'accouchement, alors que là je me rends bien compte que c'est aussi le fait que j'ai perdu pas mal qui me fait sentir aussi fatiguée.

Et ensuite en montant en maternité, j'ai eu une perfusion de fer, mais après voilà elles m'avaient prévenu de pas trop se lever, d'y aller doucement, c'est plutôt là qu'on se dit bon bah oui c'était quand même peut être important ... Mais je pense vraiment que je n'ai pas réalisé. Finalement je l'ai plutôt bien vécu quoi ...

Enquêteur : De manière globale est-ce que vous vous êtes sentie accompagnée, entourée ?

Patiente N°8 : Oui, vraiment, j'ai trouvé qu'elles étaient très présentes, très bienveillantes.

Enquêteur : Est-ce que si on faisait un petit résumé rapide avec les points forts et les points faibles, qu'est-ce que vous pourriez dire ?

Patiente N°8 : bah dans les points forts vraiment toutes les explications, elles m'ont vraiment tout expliqué, et ça j'ai vraiment apprécié. Elles étaient toutes vraiment très gentilles et rassurantes, encourageantes. Le fait que mon conjoint soit là aussi, c'est quand même très important. Et à améliorer ... Non ça c'est plutôt bien passer quoi ...

Enquêteur : ah mais on a le droit de dire ça hein, c'est vraiment super !

Patiente N°8 : En plus ça s'est fait dans l'urgence et puis un peu de difficulté, le fait que j'ai eu cette hémorragie voilà ... je l'ai réellement bien vécu cet accouchement dans la globalité. Contrairement à ma première je trouvais que ça c'était beaucoup mieux passé pour mon deuxième. Au niveau humain et vécu en tout cas, rien à voir.

Enquêteur : Du coup je reviens à des petites questions qui étaient censés être plus au début de la discussion mais c'était plus intéressant d'échanger comme ça. Mais pendant la grossesse du coup comment est-ce que vous conceviez l'accouchement, surtout étant donné vos antécédents ?

Patiente N°8 : Alors j'avais vraiment peur de faire une grosse hémorragie avec l'histoire du placenta prævia, bon du coup pas raté même si ce n'était pas du directement à ça ... La grossesse était par conséquent moins sereine, Parceque j'avais peur de faire une hémorragie même pendant la grossesse. Donc ça m'a demandé plus de restriction sur pas mal de choses. Après j'appréhendais plus la douleur, je sais que pour ma première c'était vraiment passé, je n'ai pas eu mal du tout... Parceque quand j'étais arrivé j'avais des contractions pas très douloureuses et j'étais déjà ouverte à 3 donc on m'a rapidement posé la péridurale. Donc je n'ai vraiment rien senti. Et là comme j'étais déclenché, j'appréhendais de découvrir ce que c'était d'avoir des vraies contractions et de devoir attendre. Surtout quand on entend autour de nous des gens qui l'ont vécu et qui nous disent que c'est quand même plus compliqué d'avoir un déclenchement, ce qui n'a pas été mon cas en fait... Mais oui par contre j'avais bien en tête le risque de faire un choc hémorragique. Et puis en plus je pense que le fait d'être

infirmières je pense que ça n'aide pas vraiment. J'avais quand même pas mal d'angoisse.

Enquêteur : Vous aviez pu en parler un petit peu ou alors vu le manque d'accompagnement hors suivi médical ...

Patiente N°8 : C'était un peu difficile, après je pense aussi qu'il y a une part de moi qui n'osait pas non plus, mais non c'est vrai que ça, ça a manqué, même si les obstétriciennes qui se sont occupées de moi étaient vraiment très gentille, c'est resté très théorique. Et je pense que j'aurais apprécié en parler ou du moins qu'on me propose. Après je sais qu'ils font en sorte de ne pas nous alarmer non plus ... Mais bon par exemple je n'ai pas eu l'entretien avec mon conjoint en milieu de grossesse que j'avais eu pour ma première, et ça, ça m'a manqué. Parceque je me souviens on avait vraiment pu parler de nos inquiétudes et je me dis que si je l'avais eu pour cette grossesse ça aurait pu m'aider

Enquêteur : Oui c'est l'entretien pré natal précoce effectivement. Et alors maintenant il y a un entretien post natal justement qui est là justement pour écarter un peu le côté médical et reparler par exemple de votre vécu d'accouchement. Ça vous semble cohérent ?

Patiente N°8 : Non je pense que c'est bien, c'est important... C'est quand même éprouvant toutes ces situations donc c'est plutôt bien de pouvoir en parler à quelqu'un. Même à quelqu'un d'assez neutre.

Enquêteur : Oui je vois... Et bien écoutez très bien, j'ai fini de poser mes questions, est ce que vous avez des choses à rajouter ?

Patiente N°8 : Non c'est bon

Enquêteur : Et bien parfait je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé.

Entretien N°9 :

35 ans, Auxiliaire en crèche (en accident du travail), Troisième pare (Antécédent d'hémorragie du post partum pour la deuxième grossesse), grossesse suivie à l'hôpital, diabète gestationnel en fin de grossesse, conjoint présent à l'accouchement.

(Le 11/11/2022) (durée : 44 minutes)

Enquêteur : Alors du coup on peut partir déjà sur votre contexte à vous qui est un peu particulier puisque pour votre accouchement précédent vous aviez déjà eu une hémorragie du post-partum sévère c'est ce que vous me disiez ?

Patiente N°9 : Oui pour ma première j'avais déjà eu une hémorragie, j'avais perdu pas mal de sang. Donc j'ai déjà vécu ça il y a 3 ans.

Enquêteur : Et du coup, vous avez un peu de recul pour en parler maintenant j'imagine, mais est-ce que vous aviez eu l'occasion d'en rediscuter, quand vous y repensez qu'est-ce que ça représente pour vous ? ou est-ce que vous n'avez pas ressenti le besoin d'en parler ?

Patiente N°9 : Euh... Alors j'ai pu en parler mais beaucoup plus tard à l'entretien avec la sage-femme pour cette grossesse-là ! En fait elle m'a demandé mes antécédents et quand j'ai parlé de l'hémorragie, les larmes ont coulé toutes seules... Déjà l'accouchement en lui-même a été compliqué, c'était dans un autre hôpital. On m'avait déclenché et ça a pris vraiment longtemps, je suis restée 2 jour et demi on ne s'occupait pas vraiment de moi, ce que je peux comprendre car ça ne bougeait pas mais c'était long et je ne savais pas où ça allait nous mener. A un moment j'ai dit à la sage-femme que je n'en pouvais plus, j'ai honte de le dire mais j'aurais voulu qu'on me fasse une césarienne en fait. Et puis j'ai fini par accoucher, et je me suis mise à saigner, je n'ai rien compris de ce qui m'arrivait. Je me souviens de dire à mon Mari « je sens que je suis en train de mourir », je me sentais vraiment partir, personne ne me parlait, j'avais l'impression d'être sortie de mon corps et d'un côté heureusement car j'étais vraiment plus maître de mon corps. Je sais que les médecins voulaient me sauver la vie mais j'avais l'impression d'être un objet sans conscience. J'ai des bribes de souvenirs, je vois le sang, je sens qu'on m'examine en bas et qu'on me fait mal mais on ne m'explique pas pourquoi, on me prend les bras pour me mettre des perfusions et tout ça sans me parler ou au moins m'expliquer un peu. Finalement il y avait beaucoup de monde mais je ne me suis jamais sentie aussi seule qu'à ce moment. En plus ils avaient fait sortir mon mari et d'un côté je comprends car ça peut être violent quand même mais j'étais seule. Et puis comme mon premier accouchement c'était vraiment bien passé, il n'y avait pas eu de complications je ne m'attendais pas du tout à ça en fait. Je pensais que c'était au XIX^e siècle qu'on risquait de mourir en couche, et bien non ... Et puis après quand ils ont réussi à arrêter l'hémorragie, on m'a simplement dit « vous nous avez fait une belle frayeur, vous avez perdu pas mal de sang, on va vous faire une petite perfusion de fer pour vous remonter » et puis plus personne n'en a reparlé de tout le séjour. Et donc je suis rentrée avec tout ça et personne n'arrivait à comprendre, mon mari avait dû sortir dès le début de l'hémorragie et donc je pense qu'il ne s'est pas rendu compte de la gravité et de l'impact que ça avait pu avoir ... Pareil pour ma mère et ma belle-mère qui me disait que de toute façon « maintenant c'est plus comme avant, on sait gérer ces problèmes ». En fait tout le monde atténuait ce que j'avais vécu, j'étais fatiguée, j'y repensais vraiment très souvent. Dès que je voyais mon bébé j'avais toutes ces images, alors qu'il n'y était pour rien. J'ai encore essayé d'en parler à mon mari et ma belle-mère qui n'ont pas compris et qui me disait que tout le monde était en bonne santé donc il n'y avait pas de raison que je ne profite pas de mon bébé. Et puis un jour j'ai été chez ma sage-femme pour la rééducation du périnée et j'ai craqué, elle m'a dit que je faisais une dépression du post-partum et m'a expliqué que ça arrivait souvent quand on avait vécu ce que j'ai vécu. Elle a repris mon dossier d'accouchement et elle a essayé de m'expliquer avec les renseignements qu'elle avait, tous les actes qui avaient dû se passer et ça m'a permis de

reconstruire un peu les évènements et de rationaliser certaines choses, ou du moins de les comprendre. Par exemple la perfusion de fer je n'avais pas bien compris pourquoi ils la faisaient, pourquoi j'étais si fatiguée, elle m'a expliqué la révision utérine et que c'était pour ça que j'avais l'impression qu'on m'examinait très loin et que ça faisait mal... Enfin elle m'a expliqué pourquoi c'était nécessaire etcetera ... A la limite je comprends que sur le coup ils étaient dans l'urgence et qu'ils n'ont pas eu le temps de m'expliquer et puis je n'aurais peut-être pas retenu mais on aurait pu m'expliquer après quand j'allais mieux ... La dépression ça a bien duré 3 mois, et le plus dure c'est que personne ne me comprenait et même pire quand j'essayais de faire comprendre, je sentais que les gens me jugeaient, comme si je n'étais pas une bonne mère. Et puis il y a la culpabilité de pas arriver à s'occuper de ses enfants, de pas arriver à être heureuse. Après mon conjoint m'a quand même bien aidé mais c'était dure. J'y ai pensé presque tous les jours pendant 2 ans. Et puis on a peur de déranger les professionnels, par exemple en maternité j'aurais pu poser des questions aussi ou même avec la sage-femme après, j'aurais dû lui dire que j'avais besoin de voir une psy.

Enquêteur : et on vous a proposé un accompagnement plus psychologique justement pour cette dépression et tous ces souvenir ?

Patiente N°9 : Non, enfin la sage-femme m'avait dit « J'imagine qu'avec 2 enfants vous n'avez pas le temps d'aller voir un psychologue » et du coup je ne me sentais pas de lui dire qu'à ce moment j'aurais bien aimé... Et puis après mon conjoint a voulu un autre enfant, moi aussi j'en avait toujours voulu trois, mais là c'était pas possible pour moi ! J'avais vraiment peur de mourir, enfin je me suis vu mourir quand même, et j'avais peur que ça recommence ... Et finalement je suis tombée enceinte, tout le début de ma grossesse a été assez stressant et puis j'ai vu cette sage-femme pour l'entretien, et elle faisait de l'hypnose et elle m'a proposé un suivi par une psychologue et vraiment sur la fin de la grossesse je peux dire que ça m'a aidé. Et je dirais même que ça m'a aidé pour cet accouchement et à nouveau pour l'hémorragie. Là je ne suis pas du tout dans le même état que la première fois. Et puis il y a aussi les professionnels et leur comportement, je ne l'ai vraiment pas vécu de la même manière. Mais c'est sûr par contre que la grossesse m'a permis je pense de tourner un peu cette page, même si ça a tout fait remonter, j'ai pu en reparler et me faire aider. Donc heureusement que j'ai eu cet entretien franchement.

Enquêteur : Vous disiez tout à l'heure que les personnes autour de vous elles ne comprennent pas, ils ne comprennent pas la dépression ou l'hémorragie ?

Patiente N°9 : Euh bah en fait les deux je crois ! Je pense que la dépression personne n'en parle, comme je vous disais les gens pensent qu'on doit forcément être les plus heureux après la naissance d'un bébé. Et puis pour l'hémorragie déjà moi-même je n'y pensais pas trop... Alors là pour cette grossesse si puisque j'en avait déjà eu une donc évidemment. Mais pour la grossesse précédente absolument pas, pour moi c'était dans les films ou comme je disais au XIX^e siècle ! Et je pense que les gens pensent la même chose... Et puis entre savoir que ça existe et le vivre c'est différent. Même si mon conjoint c'est fait énormément de soucis je le sais bien, il ne sait pas ce que c'est, et pourquoi ça a laissé des traces aussi longtemps...

Enquêteur : et du coup lui il comprenait pendant cette grossesse les angoisses que vous aviez ?

Patiente N°9 : Oui oui par contre, c'est même lui qui m'a poussé à en parler, peut-être aussi parce qu'il sentait que j'avais besoin d'aide et qu'il avait peur que je retombe en dépression et

qu'il se sentait un peu démuni.

Enquêteur : ok, Et du coup est-ce que vous auriez aimé en amont qu'on vous en parle pour vos premières grossesses, de l'existence de ce risque d'hémorragie ?

Patiente N°9 : Je ne sais pas, Parceque c'est vrai que ça fait peur quand même ... Mais d'un côté on se sent un peu seul à avoir vécu ce genre de chose alors que ma sage-femme me disait que justement ce n'est pas si rare que ça en fait ! Donc je dirais à la limite peut-être en parler rapidement, dire que ça existe mais sans rentrer dans les détails... Je ne sais pas dire que ça arrive souvent qu'on puisse saigner un peu plus que la normal. Moi je pense que ça peut même être rassurant Parceque la première fois je ne savais pas du tout ce qui m'arrivait, alors que si j'en avait déjà entendu parler, qu'on m'avait dit que les équipes avaient l'habitude de gérer ça, ça m'aurait peut-être mise plus en confiance... Parce qu'on voit tout le monde arriver dans la salle et on ne comprend pas pourquoi, on se dit juste « ça doit être grave ». Alors que si on m'avait prévenu je pense que ça aurait pu m'inquiéter un peu moins. Parce qu'au final c'est simplement pour gérer au mieux.

Enquêteur : Du coup on va rentrer vraiment dans le vif du sujet, on repart sur cette grossesse. Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce qui s'est passé immédiatement après que votre enfant soit né ?

Patiente N°9 : Alors on m'a mis mon fils sur moi, et il n'allait pas vraiment bien, il ne pleurait pas, donc il a fallu l'emmener assez vite. Alors c'est sûr que ce n'est pas comme mon dernier accouchement ou c'était moi qui allait pas très bien et on me l'a enlevé, là c'est qu'il n'y avait vraiment pas le choix c'est sûr. Donc du coup je me faisais plus du souci pour mon bébé que pour moi. Mon conjoint est parti avec donc je me suis retrouvée toute seule à nouveau. Mais bon cette fois-ci je préférais largement qu'ils s'occupent bien de mon bébé et que mon mari soit là pour lui ! Et du coup je vois que la sage-femme, celle qui c'était occupée de moi depuis le début, et je vois qu'elle regarde l'autre dame qui était à côté de moi, et je vois ce regard. La sage-femme lui dit « tu peux appeler les médecins », et j'entends en même temps le bruit du sang qui coule. Et là je me dis que c'est reparti, que tout va recommencer. Je vous avoue que j'ai un peu paniqué, donc je me suis mise à pleurer ... Et là elles ont été vraiment super, parce qu'en fait la sage-femme avec qui j'avais fait de l'hypnose m'avait conseillé de parler de tout ça avec la sage-femme qui allait m'accoucher. Et du coup elle savait, et elle m'a vraiment rassuré, elle me parlait avec une voix très douce. Je me suis concentrée sur elle et je me suis mise dans ma bulle avec elle comme en hypnose. En fait ce que j'avais peur, c'était de ressentir à nouveau cette sensation de « partir ». Donc la pareil, pleins de gens rentrent dans la salle, des gens qu'on ne connaît pas, et d'un côté heureusement Parceque c'est la prise en charge et on se sent bien entouré. Et ce que j'ai vraiment apprécié c'est que la sage-femme m'expliquait en essayant de me rassurer. Elle m'a dit que mon utérus ne se contractait pas assez, et donc que ça saignait. Donc j'ai eu un peu d'anesthésie en plus, on m'a dit quand on m'a fait la révision utérine. Et puis on me demandait mon bras pour les perfusions, alors que pour la première fois on ne me demandait rien du tout, on me piquait et puis c'est tout. Et puis aussi j'étais vraiment soulagée pour la douleur et du coup je n'ai presque pas senti la révision utérine et ça aussi ça joue beaucoup. Et puis il y avait la sage-femme qui venait souvent près de moi pour me demander comment ça allait et m'expliquer un peu ce qui se passait. Et du coup même si la personne qui faisait les gestes avait l'air très concentré et n'avait pas forcément le temps de m'expliquer, comme la sage-femme m'expliquait tout, je ne l'ai pas du tout vécu comme la dernière fois. Je n'ai pas eu cette sensation de ne plus me sentir maître de

mon corps. J'avais confiance en l'équipe grâce à ça.

Enquêteur : du coup au niveau des explications, est-ce que c'était assez clair, vous en auriez voulu plus ou voulu moins ? est-ce que c'était adapté ?

Patiente N°9 : Et bien... C'était assez clair parce qu'elle était très douce, j'avais l'impression qu'elle contrôlait mon état de panique. Et puis j'ai vu qu'ils maîtrisaient et on en revient toujours à cette histoire de confiance.

Enquêteur : Et par rapport à votre bébé qui n'était pas là, est ce que vous aviez besoin d'avoir des informations sur son état de santé, est ce que vous en avez eu ? et est-ce que votre conjoint a su pour vous ?

Patiente N°9 : Alors moi je me faisais beaucoup de soucis pour mon bébé, mais comme j'étais assez stressée par la situation, le fait que je savais ce qui allait se passer, ça m'a un peu coupé de la préoccupation de mon bébé. Et notamment c'était quelque chose dont j'avais peur pendant la grossesse, Parceque pour mon deuxième le fait d'avoir été privée un peu par la force des choses de nos premiers moments à deux, ça a été difficile et j'avais peur de revivre ça, et c'est ce qui s'est passé, mais on n'avait pas le choix c'est certain. Et a cause de ça, pendant ma dépression j'avais des angoisses de séparation avec mon deuxième, dont j'ai parlé d'ailleurs avec la psy pendant ma grossesse. Et du coup elle m'avait dit de revenir la voir après l'accouchement mais je pense que ça ne sera pas de trop ! Et j'avais peur que les mêmes choses se rejouent, sachant que je n'ai déjà pas vraiment résolu ce problème avec mon fils. En fait ça avait été tellement violent psychologiquement, je me suis vu mourir et je me suis dit que je ne pourrais pas voir mon fils grandir et derrière ça a été compliqué. Rien que pour aller le coucher, j'avais envie de rester avec lui, et là pour vous dire c'est la première fois qu'il va dormir chez ma mère ! Et puis du coup c'était très dure pour mon premier aussi, enfin bref pas simple quoi ... Mais du coup oui par contre on m'a donné des nouvelles, ils m'ont dit qu'ils avaient dû l'aspirer un peu mais que c'était vite passé, et du coup qu'il était avec son papa.

Enquêteur : Et du coup vous vous savez si votre conjoint savait que vous faisiez à nouveau une hémorragie ? Est-ce qu'il savait comment vous alliez, quand est-ce qu'ils ont pu revenir ?

Patiente N°9 : Et bien du coup ils les ont fait revenir tous les 2 juste après quand tout le monde a quitté la salle, je crois presque 2 h après mon accouchement, je n'ai pas trop la notion

du temps honnêtement ... Et c'est vrai que par contre ils nous ont permis de rester un peu pour faire du peau à peau et nous permettre de nous rencontrer tous les deux. Ça c'est vraiment génial. Mon conjoint lui par contre on ne lui a pas trop donné de nouvelles quand il était encore avec mon fils, on lui a dit rapidement que je saignais mais c'est tout. On ne lui a pas donné de détails. Et il m'a dit qu'il avait eu peur mais il n'osait pas déranger pour demander parce qu'il préférerait qu'on s'occupe de moi correctement j'imagine. Mais après oui du coup ils sont revenus avec moi et ça a vraiment été important pour moi qu'on m'ai permis ce peau à peau.

Enquêteur : Et ensuite est-ce qu'on est venu pour vous expliquer un petit peu ? Tout ce qu'on vous avait fait, ce qui c'était passé, les conséquences ? en salle de naissance ou en maternité en arrivant ici ?

Patiente N°9 : Euh, alors je ne crois pas, mais après vu qu'elles m'ont expliqué sur le coup que mon utérus ne se contractait pas bien, et que j'avais des gros caillots. Je n'ai pas tout compris mais ils m'ont bien expliqué, c'est juste moi. Et puis après quand je suis remontée on m'a dit qu'on allait me faire une prise de sang pour contrôler les globules rouges, c'était ce matin d'ailleurs que j'ai eu cette prise de sang.

Enquêteur : Et au niveau de votre vécu est-ce que vous auriez souhaité en reparler avec une sage-femme ou une psychologue ? ou besoin de poser des questions ?

Patiente N°9 : Euh oui oui, je pense, après c'est vrai que c'est un peu tôt. Parceque la dernière fois même si ça a été beaucoup plus compliqué je me rappelle que j'avais craqué un soir en maternité et elle était restée longtemps et ça m'avait fait du bien d'en parler. Mais là j'ai moins ressenti le besoin mais après je pense que c'est quand même très important au moins de proposer. Et puis des fois on a besoin de poser des questions et c'est bien de savoir qu'on peut les poser. Après c'est vrai qu'on est tellement fatigué, c'est tôt pour se rendre compte des impact si tôt. Moi j'ai vraiment pris conscience que ça m'avait traumatisé quand j'ai fait ma dépression. Et c'est là qu'heureusement j'ai eu ce rendez-vous ou j'ai pu en parler, et où on m'a réexpliqué. En fait je pense qu'il y a plusieurs temps, sur le coup on se sent mal, on est fatigué, on a eu très peur donc c'est sûr que ce serait intéressant qu'on nous propose d'en parler, mais les séquelles psychologiques elles viennent après et on s'en rend compte plus tard

Enquêteur : Depuis récemment, on est sensé vous proposer ce qu'on appelle un entretien post-natal, justement un peu à distance, notamment pour parler du vécu, et pas vraiment centré sur votre état médical, ça vous semble cohérent ?

Patiente N°9 : ha bah oui c'est certain, Parceque au final moi on me l'avait un peu fait mais c'était sur une séance de rééducation du périnée. Et puis là de toute façon je vais aller voir ma psy, mais c'est sûr que ça peut en aider plus d'une. Rien que pour parler de la dépression du post-partum déjà, parce qu'on en parle de plus en plus mais ce n'est pas encore ça.

Enquêteur : oui c'est vraiment l'objectif premier de cet entretien je pense. Et du coup si vous aviez des points positifs et des points négatifs à souligner pour résumer un peu cet entretien sur la communication et notre manière d'interagir avec vous vis-à-vis de cette hémorragie ?

Patiente N°9 : Alors déjà dans le positif, déjà rien que le fait qu'il y ait la sage-femme que je connaissais déjà et qu'elle vienne me parler et me rassurer, je sentais que c'était vraiment son rôle, elle était vraiment douce. Le fait que j'étais vraiment soulagée par l'anesthésie. Aussi le fait que j'ai senti que tout le monde savait ce qu'il avait à faire, c'était rassurant et aussi je voyais qu'il y avait une bonne entente et de la communication entre eux et du coup ça allait très vite et c'était beaucoup moins stressant. On voyait qu'ils étaient coordonnés entre eux, et qu'ils avaient l'habitude de travailler en équipe et ça on le ressent vraiment en tant que patiente. Et puis on m'a expliqué aussi tout ce qu'on me faisait et j'ai senti qu'on avait de la considération pour moi. Et surtout le plus important c'est d'avoir pu faire du peau à peau avec mon bébé, ça a vraiment compensé la séparation. Et dans les points négatifs, bah le fait qu'on ne m'ai pas proposé d'en rediscuter, ou qu'on ne propose pas un lien ensuite, ou en tout cas se mettre à la disposition. Parceque j'imagine que tout le monde ne vit pas les choses de la même manière et donc n'a pas les mêmes besoins. Mais juste savoir que même si on rentre à la maison on peut être accompagné. Et aussi prévenir de l'état de fatigue, parce qu'on est quand

même vraiment très fatigué. Et aussi peut-être penser au conjoint et lui donner des nouvelles de temps en temps si c'est possible, après c'est sûr que ce n'est pas la priorité j'imagine mais voilà.

Enquêteur : Bon et bien très bien, j'ai fini, je n'ai plus de questions, vous avez des choses à rajouter ?

Patiente N°9 : Non c'est bon merci beaucoup.

Enquêteur : Merci de m'avoir accordé du temps.

Entretien N°10 :

36 ans, Secrétaire médicale, troisième pare, (premier forceps, deuxième césarienne code orange), césarienne (refus VB), suivi en ville + hôpital, vomissement toute la grossesse et

COVID, conjoint présent lors de la césarienne.
(Le 10 /11/2022) (durée : 31 minutes)

Enquêteur : Donc on va pouvoir rentrer dans le vif du sujet, donc vu vos antécédents et votre choix d'accouchement par césarienne je pense que vous étiez bien au fait qu'il existait des situations d'urgences lors d'un accouchement et de leurs conséquences

Patiente N°10 : Oui en fait à chaque fois pour mon premier et mon deuxième il ne descendait pas, donc le premier ça a fini en forceps et le deuxième en plus il s'était enroulé dans son cordon, donc ça a été une césarienne en urgence. Donc là c'est moi qui ai demandé la césarienne, par rapport au deux premières où j'ai souffert, je me suis dit autant que ce soit programmé, j'y vais, j'ai pas mal. Et en plus les suites de la césarienne c'était bien passé contrairement à celle-là ... et aussi contrairement à mon premier avec l'épisiotomie, le forceps ... Donc je m'étais dit que les suites d'une césarienne étaient plutôt pas mal ! Autant y aller en étant bien qu'en souffrant du début jusqu'à la fin... Et puis en plus on m'avait dit que mon conjoint pourrait être là, alors que pour mes deux premiers il avait dû sortir, même s'ils l'ont fait sortir pour le forceps vu qu'ils faisaient des gestes et ils l'ont fait rentrer pendant la suture ... c'est super intelligent ... Mais là je voulais qu'il puisse enfin être là, et puis en plus c'est mieux c'est lui qui a pu faire le premier peau à peau.

Enquêteur : Et du coup est-ce que pour votre premier vous vous souvenez si vous saviez qu'il existait des situations d'urgences ?

Patiente N°10 : Bah après oui, ils nous expliquent un peu les choses. Mais c'est sûr que c'est différent quand on le vit. Mais là pour cette grossesse je me pensais parée à tout, mais j'avais espoir que cette fois-ci ce serait la bonne ...

Enquêteur : Et est-ce qu'on vous avait parlé de l'hémorragie du post partum

Patiente N°10 : Pas spécialement non, y avait des risques forcément mais on ne s'était pas forcément arrêté sur ce point.

Enquêteur : Et vous pensez que ça a manqué ou pas ?

Patiente N°10 : honnêtement non, parce qu'en fait, si vous voulez moi j'étais bien et si on ne m'avait pas dit que j'avais fait une hémorragie du post-partum, je n'aurais juste pas compris la grande fatigue, après je pense que j'aurais mis ça sur le compte de l'anesthésie trop dosée ou autre ... En fait on est bien et d'un coup on est fatiguée, on a la tête qui tourne, alors que mon but moi c'était de rentrer en étant bien.

Enquêteur : Est-ce que pendant la grossesse vous aviez eu un entretien prénatal, c'est un rendez-vous ou on ne parle pas forcément de médical, mais souvent c'est l'occasion pour des dames comme vous de revenir sur leur vécu de leurs accouchements précédents.

Patiente N°10 : Non

Enquêteur : On vous l'a proposé ?

Patiente N°10 : Non, après c'était une troisième grossesse, je n'ai rien fait en fait. Je n'ai pas fait de prépa, et puis honnêtement la fatigue et puis le temps, j'en ai 2 avant ... C'est un peu

compliqué de caler des créneaux pour tout ça. Déjà qu'il y a un gros suivi de grossesse en termes de rendez-vous, avec les prise de sang et tout ça ...

Enquêteur : Oui je comprends. Est-ce que vous pourriez me parler de ce qui s'est passé au niveau de cette hémorragie, d'un point de vue général : actes, explications, communication...

Patiente N°10 : Bah honnêtement tout s'est super bien passé, du début ou on m'a pris en charge jusqu'à la césarienne en soit. Donc en fait c'est bien, car il y a un bon personnel, tout le monde vient pour se présenter. Et puis il y a eu un moment où il y a eu un grand silence, et donc j'ai fini par poser la question, s'il y avait la possibilité de m'expliquer ou ils en étaient dans les étapes ? Parce qu'en fait on est comme ça avec les bras étendus, on ne bouge pas et en fait c'est le silence complet, et là mon bébé n'était pas encore né. Et en fait ça dure plus longtemps pour ouvrir après une deuxième césarienne. Et puis ils m'ont dit qu'il y avait des adhérences donc que c'était difficile, c'est pour ça qu'ils prenaient leur temps. Donc mon bébé est né. Et puis à un moment, c'est l'infirmière qui m'a dit comme quoi j'étais en train de perdre beaucoup de sang et je les ai vu s'affoler à un moment. Ils sont là, ils me piquent un peu de partout, ils me mettent des perfusions ils demandent des antibiotiques. Et donc d'elle-même l'infirmière m'a dit que j'avais perdu beaucoup de sang et que mon utérus ne se contractait pas correctement, donc du coup ils m'ont mis plusieurs types de médicaments pour que ça contracte Ils en ont mis des poches, prise de sang en urgence. En fait nous on est bien, on est anesthésié, on est couché, on à le champ... Et puis donc la délivrance, tout le monde est au tour, tout le monde s'agite, donc je ne peux pas garder mon bébé... Donc il part avec papa. C'est pour ça que le papa c'est bien qu'il soit là dans ces cas-là. Et du coup après ça a mis beaucoup plus de temps pour régler l'hémorragie et puis recoudre et tout ça.

Enquêteur : Du coup on vous l'a expliqué quand vous avez demandé ?

Patiente N°10 : Oui en fait j'ai demandé à ce qu'on m'explique un peu les étapes ou elle en était car c'était long... Enfin moi je trouvais, donc c'est là où elle m'a dit que c'était compliqué que l'utérus avait gardé des traces de l'ancienne césarienne. Et quand il y a eu la délivrance c'est à ce moment-là qu'on m'a dit que j'étais en train de perdre beaucoup de sang, donc juste après avoir entendu les premiers cris du bébé. Donc je l'ai su presque en instantané.

Enquêteur : Et du coup vous disiez que vous voyez les gens s'affoler un peu autour de vous, et vous mettre des perfusions, on vous explique à ce moment-là ?

Patiente N°10 : Oui, oui, chacun leur tour, que ce soit l'anesthésiste, l'infirmière, tout le monde y met du sien, ils parlent tous, ils me demandent tous comment je vais. Même si c'est toutes les 5 minutes ... Mais oui franchement ils m'ont bien expliqué, et ils ont fait en sorte que je comprenne.

Enquêteur : Du coup d'un point de vue théorique vous avez eu toutes les informations, en tout cas ça vous a satisfait sur ce point-là ?

Patiente N°10 : Oui, oui

Enquêteur : Et d'un point de vue un peu plus émotionnel qu'est ce qui s'est passé ?

Patiente N°10 : Rien du tout, j'avais juste envie que ça se termine c'est tout, j'ai vu mon bébé tout enveloppé, elle me l'a montré vite fait et ils sont partis avec le papa. Donc c'est sûre que j'aurais préféré l'avoir sur moi, Parceque c'est vite fait hein, on a attendu 9 mois et « coucou » c'est encore le père qui part avec donc ... Mais ça va, dans l'ensemble ça a été.

Enquêteur : Et votre conjoint lui il a entendu de son côté que ça saignait ?

Patiente N°10 : Non, non lui il était déjà dans la salle en train de faire les premiers examens et il ne comprenait pas pourquoi ça durait aussi longtemps. Il m'a dit « j'ai pris racine dans la salle » !

Enquêteur : C'est qu'il s'est inquiété un petit peu ou il a juste trouvé le temps long.

Patiente N°10 : Un petit peu oui, parce qu'au final c'est qu'une fois que c'était terminé, qu'il m'a rejoint en salle de réveil, et là il y a un médecin qui est venu et qui lui a expliqué et du coup il a compris pourquoi c'était si long ! Parce qu'en plus la première fois vue que c'était en urgence ça n'avait pas duré si longtemps

Enquêteur : Et vous avez pu en reparler tous les deux ? vu qu'il c'était inquiété ou il avait eu toutes les explications qu'il lui manquait ?

Patiente N°10 : Bah en plus oui il a eu toutes les explications, surtout qu'il est du métier mon mari, il est généraliste, du coup lui ça lui a fait un peu peur, parce qu'il sait vraiment ce que ça représente de perdre 1L6, et du coup il a pu poser pas mal de questions, il a demandé s'il fallait une transfusion. Il a posé tous les jours la même question d'ailleurs ! Et ils lui ont dit au final que non pas besoin, que j'avais une bonne hémoglobine. Donc je l'ai un peu laissé s'inquiéter à ma place, au moins moi je ne suis pas stressée, Et puis au moins je peux lui poser des questions quand j'en ai. Mais bon je pense qu'il y a quand même une part d'inquiétude chez lui parce qu'il ne veut pas que je rentre à la maison en étant fatiguée, parce qu'il travail et qu'il sait que je vais devoir m'occuper des trois en même temps toute seule, avec un nouveau-né dans le lot et que l'hémorragie m'a un peu affaiblie. Et puis la césarienne de ma première c'était tellement bien passée, même si elle a été faite en urgence, les suites ont été vraiment plus facile derrière, là normalement j'étais debout je marchais, j'ai fait attention rapidement les 4 premiers jours mais après c'était bien. Et là ça tire niveau douleur, je suis restée couchée 2 jours, je ne me suis levée que ce matin pour me laver, ils m'ont laissé sondée pendant 24h alors que d'habitude ils l'enlèvent bien plutôt je crois ... ça ne servait à rien que je bouge de mon lit je tombais toutes les 5 minutes. Je pense un peu le contre-coup de l'hémorragie. En plus pendant la grossesse j'avais enfin réussi à faire remonter mon hémoglobine, j'avais tout juste 10, et j'étais enfin passée à 11 donc j'étais contente la veille de l'entrée et là j'étais à 9... Donc forcément je suis affaiblie, et du coup j'ai juste le fer à prendre. Et par contre j'ai de bonne dose de médicaments contre la douleur. Je pense qu'ils ont du bien tirer ben travailler dans l'utérus, Parceque la douleur était vraiment intense.

Enquêteur : Et ensuite à la maternité on a repris un peu les éléments avec vous ou plutôt en salle de réveil ?

Patiente N°10 : Oui ils m'ont expliqué que c'était quand même sévère, ils m'ont expliqué les seuils d'hémorragie, donc pour eux c'était vraiment super grave. Quand on sait qu'on a entre 5 et 6 litres, et qu'on se dit qu'on vient d'en perdre 1L6 ça fait bizarre. Mais oui pour le médecin c'était vraiment important et puis en plus elle me parlait, je m'endormais, je ne

gardais pas les yeux ouverts donc je parlais je n'avais qu'une envie c'était dormir ! Donc elle pensait qu'ils allaient me perfuser limite le soir même, il y a une bio qui est parti en urgence, et ils attendaient juste les résultats qu'ils ont eu au bout d'une demi-heure je crois, et puis au final ils ont dit on verra peut-être demain et au final ils ont laissé. Mais c'était nous qui posions la question à chaque fois ...ce n'était pas eux qui venaient sur le sujet. Et moi en plus ça me dérange de solliciter les soignants, je n'avais pas envie de déranger, rien qu'appuyer sur le bouton pour appeler, je déteste, et puis je travaille dans un hôpital donc on sait un peu comment réagit le personnel. Mais bon rien que pour emplir ma carafe d'eau je ne pouvais pas bouger pendant deux jours, c'était pénible. Et puis comme les visites sont interdites, il n'y a vraiment personne pour vous aider. Et puis rien que le fait qu'on me réponde par l'interphone je trouve ça un peu ... Après je pense que c'est pour savoir qui vient, la sage-femme ou l'auxiliaire... Mais quand même ça fait déjà une barrière, on a vraiment l'impression qu'il ne faut pas se déplacer pour rien ... Donc non on n'ose pas trop sonner pour poser des questions.

Enquêteur : d'accord, et du coup de manière globale est-ce que vous vous êtes sentie entourée, rassurée, du début à la fin de la prise en charge ?

Patiente N°10 : Euh ... je n'irais pas jusqu'à dire émotionnellement, mais honnêtement je l'ai pas vraiment vécu comme un traumatisme, comparé en fait je pense à mes précédentes expériences ...Et je pense que pour mes premiers j'aurais vraiment apprécié pouvoir voir quelqu'un après même. Parceque entre la douleur, j'avais l'impression qu'on ne me prenait pas en compte, ça a été de l'urgence donc oui là je ne l'ai pas vraiment bien vécu.... Et j'aurais surement aimé pouvoir voir une psychologue pour en parler ...Et puis encore plus pour ma première quand ils l'ont fait sortir un peu de force, forceps, cuillère, tout ça ! Mais là non je n'ai rien senti, on m'a globalement bien expliqué ... c'est juste que ça a mis un peu plus de temps mais ce n'est pas important quoi !

Enquêteur : ah oui même après la césarienne d'urgence on ne vous a pas proposé un soutien psychologique, ou au moins d'en reparler ?

Patiente N°10 : Non, et je pense que ça il faudrait peut-être le proposer un peu en systématique, c'est certain, en tout cas dans des contextes comme ceux-là ! Parceque c'est traumatisant, moi du coup le troisième je n'en voulais pas. Et puis j'ai eu une grossesse pas facile, je suis restée chez moi pendant longtemps, j'ai vomi presque toute ma grossesse, et puis gérer les deux d'avant, les nuits, ... Il m'a fallu 5 ans quand même pour se dire ... et encore ce n'était pas vraiment planifié. Mais oui je pense que c'est vraiment des contextes comme ceux-là où il faut un suivi derrière. Et j'avais une collègue qui me disait, mais « vas en parler à la psy, juste une ou deux séances pour en discuter ».

Enquêteur : Et oui, c'est aussi pour ça que je vous parlais de l'entretien prénatal tout à l'heure, bon il n'est pas toujours bien fait et c'est ça qui est dommage. Des fois il y en a qui le font un peu comme une prépa

Patiente N°10 : Oui c'est ça que j'avais eu pour la première donc je n'en voyais vraiment pas l'intérêt !

Enquêteur : Eh bien oui, mais justement normalement c'est l'occasion sur des grossesses suivantes de remettre à plat les choses, d'en rediscuter, de voir les inquiétudes qui en

émergent ... Normalement on s'adapte vraiment à la patiente et c'est censé être là pour répondre à vos besoins. Et donc justement en France on met en place nouvellement un nouvel entretien mais cette fois en post partum, pour reparler entre autres de ces vécus d'accouchement et ouvrir la porte à la discussion.

Patiente N°10 : Oui et puis en plus j'imagine que c'est de là que partent les baby blues et plus grave même en dépression. Mais moi ça va j'ai juste pété des câbles pour le deuxième, les 6 premiers mois de vie, ouais c'était chaud. On ne dort pas, il était impatient pour manger, quand il était avec son papa il était calme et avec moi il pleurait. Ouais on se rend compte des fois que ça peut partir très loin, une fois je suis partie, je l'ai donné à son père, j'ai dit « moi je pars », je me suis habillée, je suis sortie, on perd patience, donc les bébés secoués des fois, je dis pas que je le ferait ou quoi que ce soit mais j'arrive à comprendre. L'épuisement quoi ...

Enquêteur : Et c'est pour ça qu'on essaye de faire la prévention et c'est sûr que vous avez bien fait, il vaut mieux partir et aller s'aérer ! Et du coup dernière petite question, si vous deviez faire une synthèse du positif et du négatif en termes de communication ?

Patiente N°10 : Moi je dirais plus que c'est une fois dans le service de maternité ou je dirais que ça manque, mais aussi parce qu'ils sont moins nombreux qu'en bas, ils ont chacun un rôle donc chacun explique et même si au final ils se répètent un peu au moins on a toutes les informations. Alors que là il y a juste l'auxiliaire, la sage-femme et on sent qu'ils sont un peu pressés, du coup ils n'ont pas le temps de nous expliquer, de nous proposer même comme on le disait tout à l'heure de voir une psychologue ou au moins d'en reparler. Et puis du coup on n'ose pas demander, parce qu'on sent ce climat de tension... Voilà simplement qu'on nous dise qu'on va essayer de suivre ça, Parceque ça nous rassure aussi ! Par exemple on m'a fait une prise de sang le matin, déjà on ne me disait pas pourquoi c'est moi qui leur ai demandé si c'était bien le contrôle d'hémoglobine, et ensuite il a fallu que ce soit moi qui demande le résultat ... Enfin bon mais sinon en bas c'était très bien j'ai su tout ce que je voulais savoir, ils ont été bien clairs...

Enquêteur : Bon je ne sais pas si vous avez autre choses à rajouter, mais moi j'ai fini avec mes questions.

Patiente N°10 : Non c'est bon merci

Enquêteur : Enquêteur : Merci de m'avoir accordé du temps, je coupe l'enregistrement

