



<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>



Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Gestion émotionnelle des sages-femmes en salle de naissance :

Exemple de la réanimation néonatale

Manon FRANCHI

Mémoire de

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction du Dr PRIETO Nathalie

Présenté et soutenu publiquement le 07/06/2024

Composition du Jury :

MOULINIER Marie-Cécile, Sage-femme docteur en psychologie clinique,
présidente de jury

PRIETO Nathalie, Docteur en psychiatrie, directrice de mémoire

CORDOBA Coralie, Enseignante sage-femme, référente pédagogique



Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Gestion émotionnelle des sages-femmes en salle de naissance :

Exemple de la réanimation néonatale

Manon FRANCHI

Mémoire de

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction du Dr PRIETO Nathalie

Présenté et soutenu publiquement le 07/06/2024

Composition du Jury :

MOULINIER Marie-Cécile, Sage-femme docteur en psychologie clinique,
présidente de jury

PRIETO Nathalie, Docteur en psychiatrie, directrice de mémoire

CORDOBA Coralie, Enseignante sage-femme, référente pédagogique

« On avait historiquement été formé à l'asepsie verbale et émotionnelle mais c'est un leurre. Dans la réalité, on a des émotions face aux situations rencontrées. [...] On vit des moments compliqués et c'est dur d'être émotionnellement neutre. »

- Isabelle Derrenderinger, sage-femme.

Remerciements

Je tiens à remercier pour l'élaboration de ce travail de recherche :

- Nathalie PRIETO, ma directrice de mémoire, pour avoir accepté de m'accompagner, m'avoir orientée et soutenue dans ce travail avec ses précieux conseils ;
- Coralie CORDOBA, enseignante sage-femme à Lyon, pour le soutien apporté tout au long des études et pour nos nombreux échanges concernant ce mémoire ;
- Toutes les sages-femmes ayant répondu favorablement à un entretien et ayant de ce fait participé à ce travail de recherche ;
- Le Dr RAULT et le Pr BUTIN pour avoir répondu à mes sollicitations concernant les entretiens complémentaires qui m'ont beaucoup apporté ;
- L'institut de formation de maïeutique de Lyon pour la mise en place de séances de simulation relationnelle ou simulation pratique, et le travail sur le développement de l'accompagnement à la gestion émotionnelle ;
- Lucas , mon partenaire depuis deux ans, soutien à toutes les étapes difficiles de la vie ;
- Mes amies proches, dont Lorie, Lisa, Anaëlle, Justine et Maé, pour les échanges constructifs qui m'ont permis d'approfondir le sujet ainsi que pour le soutien depuis le début des études ;
- Ma famille pour la relecture et la remise en confiance dans les moments de doute depuis la première année.

Table des matières

| | | |
|--------------|---|-----------|
| I. | Introduction | 11 |
| II. | Matériel et méthode | 13 |
| 1. | Recrutement | 13 |
| 2. | Critères d'inclusion et d'exclusion..... | 13 |
| 3. | Entretiens complémentaires | 14 |
| 4. | Garantie de l'anonymat | 14 |
| III. | Résultats | 15 |
| 1. | Facteurs immédiats retrouvés au moment de la situation | 15 |
| 2. | Facteurs présents en amont, formation initiale et continue..... | 16 |
| 3. | Facteurs présents en aval, place de l'institution..... | 16 |
| 4. | Conséquences découlant d'une situation complexe | 17 |
| 5. | Éléments personnels mis en place..... | 17 |
| 6. | Outils souhaités par les sages-femmes | 18 |
| 7. | Synthèse des verbatim utilisés..... | 19 |
| IV. | Discussion | 25 |
| 1. | Facteurs immédiats et conséquences..... | 25 |
| 2. | Facteurs présents en amont et en aval | 28 |
| 3. | Éléments personnels et outils souhaités | 33 |
| 4. | Identification des biais | 36 |
| V. | Conclusion | 39 |
| VI. | Annexes | 41 |
| 1. | Synopsis version 2 validé..... | 41 |
| 2. | Présentation des sages-femmes | 44 |
| 3. | Grille d'entretien | 47 |
| 4. | Les structures du Réseau Périnatal Aurore | 49 |
| VII. | Bibliographie | 51 |
| VIII. | Glossaire | 55 |
| IX. | Table des matières | 57 |
| X. | Résumé | 58 |
| XI. | Abstract | 58 |

I. Introduction

Les sages-femmes ont de plus en plus de compétences techniques; elles les ont développées via l'accès à la gynécologie et la contraception avec la loi n°2009-879 (1), puis l'IVG médicamenteuse avec la loi n°2016-41 de modernisation du système de santé (2). En salle de naissance, comme dans la plupart des autres services de la maternité, elles sont présentes en continu. Elles agissent conjointement avec les médecins, auxiliaires de puériculture, internes et étudiant-e-s.

Elles ont la capacité de réaliser les gestes techniques quel que soit le moment de leur intervention. Elles sont formées pendant leurs études à réaliser ces actes techniques tels que le sondage urinaire, la pose de voie veineuse périphérique, la réfection des déchirures périnéales et bien d'autres.

Aujourd'hui encore, leurs compétences progressent avec un accès possible à l'IVG instrumentale grâce au décret n°2023-1194 (3) ou encore un élargissement des prescriptions possibles. Elles sont présentes à un moment de vie particulier pour le couple qu'elles accompagnent ce qui s'avère très fort en émotions diverses. Ces émotions peuvent être majorées par la survenue de complications au moment de l'accouchement. Du côté du patient : stress, peur, angoisse et tristesse sont des émotions et réactions fortes qui peuvent impacter les professionnels de santé. Les sages-femmes doivent alors faire face à des émotions contagieuses susceptibles de mettre à mal leur savoir-faire professionnel (4).

Aujourd'hui nous prenons de plus en plus en compte le relationnel humain dans le soin. En effet, nous avons notamment vu l'émergence de la demande du consentement qui permet d'humaniser les patients en leur permettant d'exprimer leur avis. Il semble rester toutefois encore un grand chemin à parcourir concernant l'expression du vécu des soignants. Le contexte actuel fait qu'il existe aujourd'hui une tension liée à une pénurie des sages-femmes. Dans une enquête réalisée par l'ONSSF en 2023, près de 30% des maternités françaises rencontrent des difficultés pour assurer une prise en charge sécuritaire des familles, des femmes et des équipes soignantes, aussi bien sur le plan physique que psychologique (5).

La santé mentale des sages-femmes apparaît comme un enjeu fort et de plus en plus présent. La pénurie existante depuis plusieurs années au sein des maternités semble encore majorée aujourd'hui et existe dès la formation initiale. En effet, à la

rentrée 2023, c'est environ une centaine de places qui restent non pourvues dans les instituts de formation de maïeutique, ce qui représente 9,24% des places (6). De plus, une enquête de 2023 de l'ANESF estime que près de 25% des étudiant-e-s sages-femmes envisagent une durée d'exercice de moins de quinze ans après leur diplôme (7).

Alors que dans le même temps la sixième année d'étude a été actée par la loi n°2023-29 (8), qu'en sera-t-il du devenir des services de maternité en 2028, année où du fait de la sixième année il n'y aura pas de nouveaux diplômés ? Les étudiant-e-s sages-femmes sont amenés à entendre en stage des discours d'épuisement professionnel, où l'exercice libéral paraît être une solution à la santé mentale qui se dégrade. Afin de garantir un niveau de soin toujours optimal pour les couples que les sages-femmes accompagnent et une bonne santé des professionnels de périnatalité, il paraît donc alors essentiel de se saisir des problématiques de santé mentale et de bien-être au travail.

Le travail autour de la périnatalité est par définition toujours chargé en émotions et les sages-femmes ne sont à priori pas assez formées à cette dimension émotionnelle, particulièrement lorsque les choses se compliquent. A Lyon, en formation initiale sur les cinq années d'études, seulement trois heures sont consacrées à la simulation relationnelle. Sur le plan humain et relationnel, il est difficile de savoir comment les sages-femmes se positionnent et quels peuvent être les freins à un épanouissement plus serein dans le cadre du travail.

Au travers de ce travail de mémoire, il semble donc important d'identifier les facteurs qui influencent la relation thérapeutique et le ressenti émotionnel des sages-femmes en salle de naissance.

Plusieurs axes seront développés : les facteurs immédiats présents lors d'une situation donnée, les facteurs présents en amont de la situation, et enfin ceux présents en aval de la situation.

En effet, accueillir les émotions des patients sans se laisser submerger et avoir une relation thérapeutique adaptée semble être la première solution. Puis, seront abordés les outils personnels que les sages-femmes peuvent mettre en place lorsqu'elles sont dépassées par une relation thérapeutique non optimale de façon à éviter une dégradation de leur bien être professionnel lors de situations compliquées.

II. Matériel et méthode

1. Recrutement

Réalisation d'entretiens semi-directifs basés sur une grille réalisée avec des questions qui semblaient pertinentes pour répondre à la problématique. La grille d'entretien a été validée par la directrice du mémoire. Un mail a été envoyé aux cadres de différentes maternités appartenant au réseau Aurore. De plus, un recrutement passant par un groupe des anciens étudiant-e-s sages-femmes de Lyon a été réalisé. Enfin, le recrutement a également eu lieu en présentiel, en se rendant dans différentes structures pour rencontrer les équipes. Il y a eu onze entretiens réalisés avec des sages-femmes travaillant dans des structures du réseau Aurore. Avoir une diversité dans les types de maternité permet de voir les similitudes ou les différences de prise en charge dans les structures. Les sages-femmes ont été diplômées entre 1991 et 2023. Il y a dix femmes et un homme. Les entretiens ont eu lieu en appel téléphonique, en présentiel ou par visioconférence afin de correspondre aux disponibilités des intervenants. Ils durent entre quarante-cinq minutes et une heure et demie.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Avoir vécu une réanimation néonatale qui a remis en cause la relation thérapeutique ou la gestion émotionnelle
- La situation évoquée doit avoir été vécue dans une structure apparentée au réseau Aurore.

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Situation vécue pendant les études
- Situation vécue dans l'exercice d'un métier différent de celui de sage-femme.

En effet, il paraissait pertinent de recruter des situations vécues par des sages-femmes et non des situations vécues par des étudiant-e-s afin de diminuer les potentiels biais liés à une formation incomplète ou à des responsabilités différentes. La posture professionnelle de la sage-femme diffère à celle de l'étudiant-e, ce qui fait remonter des problématiques et des enjeux différents.

3. Entretiens complémentaires

Quatre entretiens complémentaires ont été réalisés avec deux sages-femmes qui comportaient des critères d'exclusion, un gynécologue-obstétricien et une pédiatre. Ils permettent d'ouvrir la problématique en prenant en compte d'autres professions qui rencontrent des enjeux similaires. Aussi, cela apporte une vision de ce qui peut être fait dans les autres services concernant la gestion émotionnelle.

4. Garantie de l'anonymat

L'anonymat des personnes est préservé en ne nommant ni de professionnels ni de structures. Seul le type de la structure est précisé. Aussi, les informations discriminantes pouvant permettre d'identifier les sages-femmes ont été enlevées afin de garantir l'anonymat.

III. Résultats

Quatre sages-femmes exerçant en type 3, quatre sages-femmes exerçant en type 2 et trois sages-femmes exerçant en type 1 ont réalisé des entretiens. Après analyse des entretiens réalisés voici les principaux résultats qui en découlent :

1. Concernant les facteurs immédiats retrouvés au moment de la situation complexe :

- 6 sages-femmes évoquent la suractivité en salle de naissance et/ou un manque de personnel entraînant un problème de sécurité ;
- 9 sages-femmes évoquent la soudaineté de la situation ;
- Les 11 sages-femmes évoquent une relation thérapeutique modifiée par la réanimation néonatale que ce soit un manque dans cette relation, une peur à l'annonce de l'issue et donc un détachement, où au contraire un surinvestissement émotionnel dans cette relation ;
- 5 sages-femmes évoquent la brutalité de la décision de l'arrêt de réanimation en salle de naissance ;
- 8 sages-femmes évoquent une culpabilité et une remise en cause immédiate de la prise en charge médicale au moment même de la réanimation ;
- 10 sages-femmes évoquent une efficacité différente dans la prise en charge des autres patientes présentes avec parfois une altération de la prise en charge autant sur le plan médical que sur le plan de la relation thérapeutique ;
- 7 sages-femmes évoquent des difficultés dans la communication interprofessionnelle, que ce soit au moment même de la réanimation avec trop de monde présent, où immédiatement après avec une difficulté à appréhender les émotions des collègues ;
- 2 sages-femmes évoquent la présence de matériel défectueux ou inefficace ou alors l'absence de matériel nécessaire à une réanimation optimale ;
- 4 sages-femmes évoquent une fatigue intense après l'évènement majeur, pouvant être amplifiée la nuit avec une fatigue physiologique déjà présente, et un état de stress augmenté.

2. Concernant les facteurs présents en amont de la situation, lors de la formation initiale et continue :

- Les 11 sages-femmes évoquent l'absence totale de formation théorique sur la gestion émotionnelle ;
- 6 sages-femmes évoquent l'institut de formation comme n'étant pas à l'écoute du bien être mental des étudiant-e-s ou ne proposant pas d'accompagnement à l'issue d'une situation complexe ;
- 4 sages-femmes évoquent une formation initiale intégralement orientée sur les aspects techniques du métier, sans prise en compte des aspects relationnels et psychiques qui en découlent. Avec néanmoins l'impact positif de la simulation ;
- 4 sages-femmes évoquent des temps institutionnalisés d'échange sur les situations complexes, que ce soit avec des enseignants ou avec des psychologues ;
- 3 sages-femmes évoquent l'absence de temps d'échange sur les futures responsabilités du métier de sage-femme ainsi que sur l'impact possible ;
- 7 sages-femmes évoquent l'importance de la formation continue, en spécifiant la simulation en réanimation néonatale.

3. Concernant les facteurs présents en aval de la situation, sur la place des institutions dans l'impact de situations complexes et la gestion émotionnelle, que ce soient les hôpitaux ou le réseau Aurore :

- 9 sages-femmes évoquent une absence d'accompagnement à l'initiative de l'hôpital et/ou du réseau Aurore quant à la santé mentale et la gestion émotionnelle ;
- 7 sages-femmes évoquent la possibilité d'avoir un accompagnement, seulement si elles sollicitent les cadres, avec rien de spontané de la part de l'institution ;
- 4 sages-femmes évoquent un accompagnement réalisé à la suite d'une situation complexe avec un vécu plus ou moins positif de cet accompagnement ;
- 4 sages-femmes évoquent une absence de connaissance quant aux dispositifs existants pour la gestion émotionnelle ;

- 2 sages-femmes mettent en avant une défiance vis-à-vis de leur encadrement avec l'importance que l'institution ne sache pas quand elles vont mal, par peur d'être jugées ;
- 5 sages-femmes évoquent le manque de considération de l'institution quant aux difficultés émotionnelles rencontrées, allant jusqu'à des situations traumatiques pour certaines sages-femmes ;
- 9 sages-femmes évoquent l'absence de débrief à chaud et/ou à froid de manière officielle après une situation émotionnellement compliquée ;
- 3 sages-femmes évoquent des dispositifs mis en place par leur institution pour faciliter la gestion émotionnelle : consultations avec une psychologue, débrief à chaud et à froid, sage-femme d'astreinte en cas de suractivité.

4. Concernant les conséquences découlant d'une situation complexe :

- 9 sages-femmes évoquent une remise en question de leur prise en charge avec un impact positif sur leur pratique future avec une rigueur augmentée ;
- 8 sages-femmes évoquent des symptômes de stress post traumatique : hypervigilance, troubles du sommeil, flashes, palpitations, crises d'angoisse, pleurs, amnésie, fatigue intense, culpabilité ;
- 3 sages-femmes évoquent une appréhension, une perte de plaisir ou de motivation au travail à la suite de situations complexes ;
- 2 sages-femmes évoquent un besoin de réassurance augmenté sur les semaines qui suivent la situation complexe avec par exemple des appels aux médecins plus fréquents.

5. Concernant les éléments personnels que les sages-femmes mettent en place pour améliorer leur gestion émotionnelle:

- 10 sages-femmes évoquent le soutien de l'équipe et la bienveillance entre les professionnels avec la possibilité de débriefer de manière informelle ;
- 10 sages-femmes évoquent un retour positif sur leur prise en charge comme aidant à déculpabiliser et permettant d'avoir une meilleure gestion émotionnelle ;

- 7 sages-femmes évoquent un soutien qu'elles trouvent à l'extérieur de l'hôpital : amies sages-femmes, conjoints, famille, psychologue extérieur notamment ;
- 5 sages-femmes évoquent la nécessité d'avoir des loisirs et activités en dehors du travail, permettant de faire une réelle coupure ;
- 3 sages-femmes évoquent la présence de personnel plus expérimenté comme étant positif dans la gestion émotionnelle ;
- 2 sages-femmes évoquent la religion des familles comme aidante.

6. Concernant les outils que les sages-femmes aimeraient voir mis en place en formation initiale ou alors une fois sage-femme :

- 10 sages-femmes souhaitent avoir des notions de base sur le côté psychologique du métier et sa gestion émotionnelle avec une boîte à outils et des personnes ressources à contacter. Le tout en formation initiale ;
- 7 sages-femmes évoquent la nécessité d'avoir des débriefing à chaud et/ou à froid de manière systématique en interprofessionnalité ;
- 5 sages-femmes évoquent l'instauration de groupes de paroles/débriefing avec des psychologues pendant les études afin d'aborder les notions de gestion émotionnelle en pratique ;
- 5 sages-femmes aimeraient une implication plus forte du réseau avec la mise en place de formations continues en simulation relationnelle, de groupes de paroles réguliers ou encore des créneaux d'accès à un psychologue simplifiés ;
- 4 sages-femmes aimeraient que l'initiative de débriefing viennent de l'encadrement afin de faciliter les prises en charge de personnes n'osant pas exprimer leur mal-être.

7. Synthèse des verbatim cités en discussion et identification

| | |
|--|--|
| <p>Facteurs immédiats retrouvés au moment de la situation complexe</p> | <p>(a) « <i>Quand ça ne se finit pas bien et qu'il faut continuer et aller taper à la porte suivante avec le sourire, etc., oui, c'est difficile.</i> », Amandine, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(b) « <i>Tout ce côté émotionnel au bout d'un moment, c'est de la fioriture. En réalité, quand tu te tapes 15 accouchements sur une journée, tu ne te poses pas la question de savoir si c'est difficile ou pas. Tu fais.</i> », Lucile, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(c) « <i>Heureusement que je n'ai pas eu d'autres patientes parce que je pense que ça aurait été dur de faire, de travailler derrière.</i> », Jocelyne, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(d) « <i>On faisait comme on pouvait pour survivre à cette garde.</i> », Inès, sage-femme exerçant en libéral.</p> <p>(e) « <i>Je me dis mais mince, enfin vraiment pour eux on aurait tellement pu faire mieux. Et ouais c'est frustrant.</i> », Aurélien, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(f) « <i>J'aurais bien aimé faire moins de gardes, donc qu'on adapte mon planning, peut-être que je puisse souffler un peu. Ça, j'aurais bien aimé, mais ce n'était pas négociable.</i> », Inès, sage-femme travaillant en libéral.</p> <p>(g) « <i>Bah oui c'est chiant parce qu'en fait tu ne prends pas en charge tes patientes correctement, tu speedes, tu arrives, tu dis "Bonjour Madame", tu mets 2 doigts dans le vagin, tu repars.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(h) « <i>Je ne me sentais plus capable et on a appelé la cadre d'astreinte et on voulait qu'elle nous fasse venir une collègue en fait et ils n'ont jamais voulu.</i> », Inès, sage-femme exerçant en libéral.</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>Conséquences découlant d'une situation complexe</p> | <p>(i) « <i>J'aurais dû lui dire "j'ai un tracé pré mortem, il faut qu'on parte en code rouge."</i> », Jocelyne, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(j) « <i>Tu n'as pas le choix de toute façon que de continuer parce que sinon c'est invivable.</i> », Lucile, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(k) « <i>Tu as l'impression que tu es obligé d'aller bien quoi. Enfin tu n'as pas le droit d'être faible.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(l) « <i>Parce qu'on se dit que ça fait partie de notre métier, que c'est normal qu'on est censé passer au-dessus qu'on en verra d'autres qu'on a choisi, on a signé en gros pour ça aussi.</i> », Amélie, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(m) « <i>J'ai complètement arrêté les crises d'angoisse et mon travail est redevenu un plaisir.</i> », Inès, sage-femme exerçant en libéral.</p> <p>(n) « <i>Tu sais on est quand même enfin au sein d'une structure hospitalière où ils font des économies de bouts de chandelles et qu'ils n'ont clairement pas d'argent à mettre là-dedans, hein.</i> », Lucile, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(o) « <i>Mais je vois bien, enfin, la conjoncture actuelle fait que l'hôpital ne te traite pas du tout comme un membre de sa famille, tu es un numéro et tu dois être rentable.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(p) « <i>Mais bon, après tu connais le déficit budgétaire de l'hôpital. Voilà, c'est toujours une putain de connerie.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>Facteurs présents en amont : place de la formation initiale et continue</p> | <p>(q) « <i>En fait, je trouve que tu es vachement dévalorisé quand tu es étudiant... On était allé un peu se plaindre à notre école et ils ont dit, "Ah mais nous aussi on allait en garde en pleurant." Voilà. Fin de la discussion, bon courage.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(r) « <i>Au niveau de nos études, on n'était pas du tout formé correctement ..., l'encadrement n'est pas du tout à même de ce qui se passe sur le terrain, on ne sentait pas du tout que s'étaient des personnes qui pouvaient nous comprendre.</i> », Fanny, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(s) « <i>Sur les trucs de simulation c'était plus simuler les dystocies, on te prépare au pire mais pas sur le plan émotionnel.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(t) « <i>Oui tu sors de tes études, tu es une bonne sage-femme hospitalière, tu sais faire les gestes techniques. Mais tu ne sais pas accompagner les gens dans leur peine, tu ne sais pas, enfin tout ça.</i> », Miriane, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(u) « <i>Si ta question c'était sur les gestes techniques de la réa je pense que je t'aurais dit oui, En revanche sur la gestion émotionnelle, pas du tout. Mais pas forcément face à une réa hein, face à tout, face à un décès, face à, enfin à s'occuper d'une dame que tu connais, enfin pas du tout.</i> », Miriane, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(v) « <i>Mais au même titre que tu vois, tu sors de l'école et tu n'es pas du tout préparée à être une sage-femme libérale en fait.</i> », Miriane, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(w) « <i>On était en demi-groupe et c'était une psychologue spécialisée un peu dans la maternité et autres qui nous prenait une fois après le stage, ..., Tu lui racontais où t'as fait ton stage, comment ça s'est passé, comment tu l'as vécu? Est-ce qu'il y a eu des choses traumatisantes ?</i> », Jocelyne, sage-femme exerçant en type 1.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>Facteurs présents en aval : place de l'institution</p> | <p>(x) « <i>La cadre qui était en poste avant celle-ci, je pense que clairement je me serais sentie un peu seul.</i> », Aurélien, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(y) « <i>C'est un peu le dernier souci des RH, tu vois. Alors que c'est hyper important.</i> », Jocelyne, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(z) « <i>C'est vraiment l'administration qui sont cloîtrés dans leur petit bureau et qui ne sortent pas la tête et qui ne viennent pas sur le terrain quoi.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(aa) « <i>Un positionnement pour le coup que j'ai trouvé très juste vis à vis de moi et vis à vis des autres personnes, la proposition immédiate qu'il y ait un temps de retour avec les psychologues, le fait voilà de séparer le retour d'expérience, et le réajustement possible d'un point de vue très pratique et scientifique où là il y avait la RMM.</i> », Eloïse, sage-femme exerçant en niveau 2.</p> <p>(bb) « <i>Ça m'avait au contraire, ça m'avait encore plus culpabilisé. Enfin, d'en remettre une couche sur eux comment ils avaient vécu les choses ce n'était pas forcément aidant.</i> », Amandine, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(cc) « <i>Tout le monde s'est effondré en fait, notamment ma collègue sage-femme qui est tombée par terre et elle a fait comme un choc de stress post traumatique, elle pouvait plus bouger.</i> », Inès, sage-femme exerçant en libéral.</p> <p>(dd) « <i>Avant de savoir à 100 % que la petite allait bien en fait, bah t'y penses tout le temps quoi, j'y pense tout le temps, mais si tu te dis on a fait ce qu'on a pu, on a fait ce qu'on a pu, mais finalement ben t'y penses. C'est une forme de trauma enfin, c'est traumatisant quoi oui, mais c'est notre métier.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(ee) « <i>J'ai mis 5 ans à comprendre que j'allais mal.</i> », Amélie, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(ff) « <i>Et ben j'y pense encore, donc je pense que c'est vraiment l'accouchement le plus traumatisant que j'ai pu avoir.</i> », Jocelyne, sage-femme exerçant en type 1.</p> |
|---|--|

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>(gg) « <i>Maintenant il y a l'institution qui est peut être un petit peu plus sensibilisée au bien-être au travail même si c'est plus un leurre qu'autre chose.</i> », Lucile, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(hh) « <i>L'hôpital n'est pas assez bienveillant envers son personnel.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(ii) « <i>C'est grave, franchement. C'est facile d'embaucher des gens et de leur demander de revenir faire des gardes, etc., mais par contre d'en prendre soin, c'est quand même compliqué.</i> », Amélie, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(jj) « <i>La santé mentale de toute façon, voilà, c'est quelque chose qu'on délaisse un peu.</i> », Amandine, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(kk) « <i>J'avoue pour moi ça a toujours été un truc flou. Oui le réseau Aurore c'est ce qui régit toute la région au niveau protocole et compagnie, ...</i> », Fanny, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(ll) « <i>Moi, il me semble qu'on manque d'informations là-dessus il me semble qu'ils doivent proposer la possibilité d'une psychologue et tout ça, mais sincèrement je n'en sais pas plus.</i> », Lucile, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(mm) « <i>C'est vrai qu'en général quand il se passe un truc dans un dossier, on regarde qui était la sage-femme et on va aller d'abord chercher ce qu'elle a fait, ce qui n'est pas bien, avant d'aller lui demander comment elle va.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(nn) « <i>Alors sur vraiment le sujet de la gestion émotionnelle, je pense que c'est un peu flou.</i> », Aurélien, sage-femme exerçant en type 3.</p> |
| <p>Eléments personnels aidants</p> | <p>(oo) « <i>Vraiment discuter avec les collègues et pour le moment, ça a toujours suffit.</i> », Aurélien, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(pp) « <i>Je crois que c'est vraiment d'en parler avec mes collègues, mais pas les collègues forcément avec qui j'étais à ce moment-là. Plutôt les collègues dont je suis proche historiquement.</i> », Amandine, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(qq) « <i>En vrai t'inquiètes, tout le monde va bien, tout le monde va bien, et ça c'est l'essentiel.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(rr) « <i>Et puis de se féliciter pour les choses qui ont été bien aussi c'est important.</i> », Amélie, sage-femme exerçant en type 2.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Eléments personnels aidants</p> | <p>(ss) « <i>Le lendemain quand on en a discuté avec l'équipe, les gens qui ont vu le rythme etc. nous on dit qu'ils auraient fait pareil.</i> », Eloïse, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(tt) « <i>je vais débriefer avec mes copines, mes copines qui sont sages-femmes aussi.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(uu) « <i>C'est compliqué les gens qui ne sont pas dans le métier de sage-femme ne comprennent pas forcément l'urgence et dans l'état de stress où tu es et comment ça puise ton énergie.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(vv) « <i>Et puis après le fait d'avoir des enfants ça t'aide aussi parce que quand tu rentres la vie continue.</i> », Eloïse, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(ww) « <i>Je raconte vite fait parce que c'est voilà, ce n'est pas quelqu'un qui aime entendre des histoires comme ça.</i> », Justine, sage-femme exerçant en type 3.</p> <p>(xx) « <i>Bah en vrai quand on te dit "non mais la prise en charge elle a été optimale. Enfin tu n'aurais pas pu faire mieux" tu dis forcément ok bah c'est bon en vrai j'ai géré ma situation.</i> », Carmen, sage-femme exerçant en type 2.</p> <p>(yy) « <i>Plusieurs fois j'ai eu des bons retours en fait, et c'est vrai que ça m'aidait.</i> », Inès, sage-femme exerçant en libéral.</p> <p>(zz) « <i>Avec les médecins, ouais, c'est un peu plus difficile, on va avoir plus tendance à en parler entre professions en effet, que vraiment en dehors de son pair.</i> », Fanny, sage-femme exerçant en type 3.</p> |
| <p>Outils souhaités en formation initiale ou une fois diplômés</p> | <p>(aaa) « <i>Sinon, non c'est plutôt à toi de venir. Et parfois après des situations comme ça, c'est difficile d'être celui qui va chercher...</i> », Amandine, sage-femme exerçant en type 1.</p> <p>(bbb) « <i>Comment tu es accompagné émotionnellement, je pense que ça joue quand même vachement sur ton travail et sur la façon et le nombres d'années que tu vas passer dans une structure.</i> », Miriane, sage-femme exerçant en type 2.</p> |

IV. Discussion

Les sages-femmes participants aux entretiens évoquent une multitude de facteurs influençant la gestion émotionnelle lors d'une situation complexe.

Nous retrouvons par exemple en facteurs immédiats une suractivité, une situation inattendue avec un stress important, une altération de la relation thérapeutique ou encore une communication difficile avec les différents professionnels présents.

Pour ce qui est des facteurs en amont, on retrouve l'absence d'enseignement et de notion de gestion émotionnelle pendant les études avec un manque de considération pour ce sujet et l'importance de la simulation en formation continue a été soulevée.

Concernant les facteurs à posteriori, notamment l'accompagnement des hôpitaux et du réseau Aurore, on retrouve en majorité l'absence de considération, d'accompagnement ou de soutien des cas de gestion émotionnelle difficile, que ce soit par l'hôpital ou le réseau. Néanmoins, quatre sages-femmes sur les onze évoquent un accompagnement réalisé qui a été adéquat selon elles.

1. Facteurs immédiats retrouvés au moment d'une situation complexe et conséquences

Comme il a été montré avec les résultats des entretiens, de nombreux facteurs immédiats entachent la gestion émotionnelle et par conséquent la relation thérapeutique. Certains de ces facteurs sont déjà bien connus de la littérature. Cette soudaineté et la brutalité des situations évoquée lors des entretiens arrive de manière plus ou moins récurrente selon les maternités (a).

Lors d'une réanimation néonatale deux issues sont possibles. Si l'issue est le décès de l'enfant, se mêlent alors beaucoup de choses et des émotions fortes viennent confronter les sages femmes. Une inversion des hiérarchies entre les soignants et les patientes peut alors se produire, donnant lieu à une relation thérapeutique inadéquate et donc à une gestion émotionnelle difficile. Un long travail autour du deuil périnatal et de son accompagnement a déjà été réalisé comme le témoigne Françoise Molénat dans son ouvrage (9). Elle explique notamment que *« l'attention portée à ce qu'éprouvaient médecins, sages-femmes, équipes, dans les moments de douleur parentale intense, leur permettait de ressentir eux-mêmes un mieux-être »*. Cependant,

aujourd'hui encore, il semble que l'on soit loin de cette situation dans les hôpitaux du réseau Aurore comme le relate Lucile, sage-femme exerçant en type 3 (b).

Les propos d'Amandine (a) rejoignent ceux d'autres sages-femmes, quant à la difficulté de maintenir une efficacité optimale envers les autres patientes à la suite d'une réanimation néonatale bouleversante, et en élargissant à la suite d'un événement menant à une gestion émotionnelle difficile. C'est le cas de Jocelyne, travaillant en type 1 (c) ou encore d'Inès qui s'est exprimée avec émotions (d).

La question de la décharge émotionnelle après une situation stressante est alors essentielle. Une étude parue en 2019 semble montrer qu'une formation au stress, et donc par extension une meilleure connaissance de ses émotions, permettrait de réduire le stress professionnel à long terme (10). La décharge de stress étant à l'origine d'une baisse d'efficacité pour d'autres prises en charge, il est alors possible d'imaginer qu'une formation à la gestion du stress permettrait en seconde ligne de maintenir une efficacité optimale.

De plus, dans certaines situations alors même que l'issue de la réanimation est positive, la gestion émotionnelle des soignants est immédiatement impactée. C'est ce que relate Aurélien, sage-femme travaillant dans un type 3 (e). Lui, ainsi que d'autres sages-femmes ont évoqué des problèmes de communication avec les équipes présentes et des situations de réanimation bruyantes ou alors avec trop de personnel. C'est ici la question du travail en interprofessionnalité qui est abordée. Dans son ouvrage, Joël Roy évoque le fait que le travail en interprofessionnalité, et la formation en réseau « réduit également la part iatrogène d'actions parfois morcelées, ou objectivantes, ou décalées » (11). Le travail en interprofessionnalité a de nombreuses qualités, permettant à chacun d'exprimer son expertise en complémentarité des autres professions intervenant.

Cependant, se pose dans le cas de la gestion émotionnelle, la question du vécu de ce travail en équipe pluridisciplinaire. Le mauvais vécu de ce travail en équipe est lié d'après les témoignages de sages-femmes à une mauvaise communication, qu'elle soit verbale ou non verbale, avec une difficulté pour se sentir à sa place et prendre part à la réanimation. Le questionnement qui intervient ici est donc la manière dont le réseau et les structures permettent un bon travail interdisciplinaire.

Enfin, la fatigue intense ressentie après une réanimation néonatale a été plusieurs fois évoquée (f). Cet état de fatigue relaté ici n'est pas nouveau. En effet, « *on peut, dans un contexte de fatigue, être plus poreux aux angoisses des familles, Être confronté aux souffrances de l'autre, même si on y est préparé, peut vider* » (12). Cet ouvrage de Séverine Delieutraz évoque la notion d'épuisement professionnel et les éléments qui majorent ce risque.

Le métier de sage-femme, avec un rythme soutenu avec des gardes de douze heures, un changement de rythme avec des jours et des nuits, une activité intense ainsi que le manque de personnel, est souvent cause d'une fatigue accrue pour les professionnels. Il est donc important de pouvoir octroyer un vrai temps de repos aux professionnels. Carmen, sage-femme travaillant en type 2 relate bien cette suractivité augmentée par un manque de personnel (g), de même qu'Inès lorsqu'elle évoque le manque de personnel (h).

Les conséquences de cette gestion émotionnelle inadéquate, majorée par de nombreux facteurs immédiats tel qu'exposés précédemment, sont nombreuses. Là encore, si certaines situations sont spécifiques au métier de sage-femme, de nombreuses autres peuvent être similaires à toutes les personnes travaillant dans le domaine du "care".

Les conséquences peuvent être positives ou négatives. De manière positive les sages-femmes expriment de manière unanime une remise en question des pratiques ainsi qu'une rigueur augmentée et une potentielle meilleure gestion du stress à la prochaine situation similaire comme l'exprime Jocelyne (i).

Malheureusement, cette difficulté sur la gestion émotionnelle peut aussi entraîner des conséquences plus négatives. C'est ce qu'abordent de nombreuses études et articles, quant au bien-être au travail et à l'épuisement professionnel. Séverine Delieutraz dans son ouvrage sur la souffrance des soignants évoque bien les conséquences d'une mauvaise gestion émotionnelle : « *Très schématiquement, les personnes sont donc d'abord épuisées, psychologiquement et physiquement, elles n'arrivent pas à récupérer, mettent les bouchées doubles sans résultat, finissent par se détacher émotionnellement pour se protéger et peuvent donc tenir des propos cyniques* » (12).

C'est ce qui est relaté par plusieurs sages-femmes lorsqu'elles évoquent des difficultés à l'endormissement, des flashes d'images choquantes, une amnésie concernant les actes techniques et la temporalité, ou encore une hypervigilance allant jusqu'au contrôle le plus maximal des situations afin de garder confiance et de se sentir un peu plus serein.

Sur l'épuisement professionnel, toujours dans l'ouvrage de Séverine Delieutraz un témoignage d'une personne travaillant dans un domaine paramédical indique qu'« *On peut se sentir obligé de tenir à tous crins car le milieu professionnel voire social nous le demande, on n'a « pas le choix » ou bien parce que nous nous posons nous-même cette contrainte pour diverses raisons plus ou moins conscientisées.* »

Ce sont là des similitudes qui se retrouvent dans le métier de sage-femme comme l'expriment Lucile (j), Justine (k) ou encore Amélie (l).

Si certains professionnels font le choix de rester à l'hôpital, d'autres se tournent vers un autre mode d'exercice. Le professeur Julien Pottecher, chef d'un service d'anesthésie réanimation l'évoque dans un reportage (13) : « *d'autres ont quitté l'hôpital public pour exercer en libéral dans des conditions « qu'ils maîtrisent », rompant au passage avec les valeurs fortes de l'hôpital public qui les avaient pourtant toujours animés.* » C'est ce qu'exprime également une sage-femme interrogée, Inès, lorsqu'elle évoque son changement de mode d'exercice vers le libéral, après seulement deux ans d'exercice à l'hôpital suivant son diplôme (m).

Néanmoins, au fil des entretiens, on constate que les sages-femmes poursuivant leur exercice en structure hospitalière ressentent parfois une défiance vis-à-vis de l'institution, liée à un mauvais accompagnement des situations émotionnellement difficiles (n, o, p).

2. Facteurs présents en amont et en aval de la situation complexe : place de la formation initiale et de l'institution

Les instituts de formations en maïeutique connaissent actuellement une reconstruction globale avec la création d'une sixième année d'étude. De plus, la place de l'institution, que ce soit l'hôpital lui-même ou le Réseau, est aujourd'hui de plus en plus questionnée car le métier de sage-femme connaît une baisse d'attractivité.

Ces facteurs présents en amont et en aval d'une situation complexe doivent être explorés afin de dégager des tensions ou au contraire des outils mobilisables à plus grande échelle.

Les propos des sages-femmes présentés sont parfois violents concernant la place de la formation initiale et des hôpitaux. Il n'y a aucune volonté de blesser ou d'être violent, simplement relater le vécu subjectif de chaque personne, à nuancer avec l'année d'obtention du diplôme et la ville d'étude. Le but étant bien de dégager des axes de travail afin d'améliorer le vécu des sages-femmes ainsi que leur bien-être au travail.

De nombreuses évolutions ont eu lieu, notamment la formation de sage-femme est actuellement de cinq années d'études et tient compte de l'état de stress que subissent les étudiant-e-s avec l'enquête de 2019 de l'ANESF (14).

On note une évolution dans les programmes abordés avec par exemple à Lyon des cours sur la communication et une simulation relationnelle en cinquième année, ou encore sur le site de Bourg-en-Bresse des séances deux fois par semestre avec un/une psychologue pour débriefer de situations compliquées.

Malgré ces évolutions présentes et positives, le vécu des sages-femmes peut être en décalage avec les outils mis en place. La question du bien-être en formation initiale est loin d'être abordée de manière systématique comme l'évoque un reportage en 2021, lorsque l'absence de notion de bien-être en formation initiale dans les métiers de santé est soulevée. « *Quand on est soignant, on est au service des autres, on ne se plaint pas. Jamais on ne se pose cette question (...) Comment peut-on prendre soin des autres quand on ne prend pas soin de soi ?* », dit le professeur Julien Pottecher, chef d'un service d'anesthésie réanimation (13).

Des sages-femmes interrogées vont dans le sens de ce reportage. En effet, elles relatent un manque d'accompagnement des équipes pédagogiques lors de situations compliquées (q, r).

La question des enseignements en formation initiale a aussi été abordée. Plusieurs sages-femmes évoquent l'importance de la simulation technique dans la gestion émotionnelle par la suite.

Gardons l'exemple de la réanimation néonatale, la simulation présente en formation initiale a permis aux sages-femmes de se sentir plus sereines quant aux gestes à réaliser. Si cette formation technique est adéquate selon les sages-femmes, il reste des axes d'amélioration à faire concernant le côté émotionnel. Certaines sages-femmes évoquent une formation hospitalo-centrée avec un manque de formation sur cet aspect émotionnel (s, t, u, v).

La simulation technique est maintenant devenue évidente pour les instituts de formation. En effet, apporter des séances de simulation technique permet de mettre en évidence les axes d'amélioration lors du débriefing, et de se préparer au stress que l'on peut ressentir lors d'une situation imprévue, tout en s'entraînant à être le plus efficace possible. Ainsi, en situation réelle, les gestes techniques sont maîtrisés, laissant moins de place au stress et aux émotions négatives, et permettent de réaliser une prise en charge optimale (15).

Mais qu'en est-il de la formation à la gestion émotionnelle ? De nombreux articles voient le jour, ayant pour objectif d'évaluer des outils réducteurs de stress au travail et d'améliorer la gestion émotionnelle.

Un des outils mis en avant est celui de la pleine conscience. Un article présente l'intérêt d'un programme de pleine conscience qui a permis de réduire le stress perçu en situation complexe et d'améliorer les stratégies de gestion émotionnelle des sages-femmes (16). Cependant, si le stress immédiat est réduit, cette étude ne met pas en évidence de conséquences sur le stress perçu à long terme.

Si les formations sur la gestion émotionnelle sont efficaces en formation continue, on peut imaginer que leur potentiel pourrait être aussi important voire majoré en formation initiale, lorsque le stress est amplifié par la pression des études tel que le relate une sage-femme à propos d'un outil mis en place dans son université (w).

Malgré ces outils, la santé mentale des étudiant-e-s ne paraît pas significativement améliorée. La dernière enquête santé mentale de l'ANESF, permettant de faire le point sur leur santé mentale après cinq ans n'a pas montré de grandes améliorations (17) (18). De nombreux facteurs expliquent ce résultat, il y a eu la crise sanitaire, l'arrivée de la guerre en Ukraine et l'urgence climatique qui peuvent entraîner une détérioration de la santé mentale, mais l'impact des études ne doit pas être négligé.

Nous proposons ci-dessous des outils dont les sages-femmes interrogées auraient aimé disposer dans leur formation initiale afin d'améliorer leur gestion émotionnelle et leur santé mentale.

Après avoir vu les facteurs présents en amont de la situation complexe avec la formation initiale, nous allons présenter les facteurs présents en aval de cette situation, soit l'accompagnement de l'institution, que ce soit directement l'hôpital ou le Réseau périnatal Aurore.

Se sentir bien sur son lieu de travail conduit à un état de bien-être professionnel garantissant la sécurité au travail et la projection dans le travail que l'on exerce à long terme (19). Au contraire, ressentir des émotions négatives impacte notre travail et peut entraîner une baisse de motivation et une santé mentale altérée pouvant mener à des états de stress pathologique au travail.

L'accompagnement proposé aux professionnels paraît essentiel afin de maintenir un état de santé le meilleur possible. Les sages-femmes interrogées ne se sentent parfois pas accompagnées sur la gestion émotionnelle par leur hôpital (x, y, z).

Nous avons vu précédemment que les conséquences d'une situation complexe peuvent être nombreuses. C'est alors aux institutions d'accompagner les équipes dans cette gestion émotionnelle. Une sage-femme interrogée relate l'accompagnement proposé qui lui semble adéquat dans la situation qu'elle a vécue (aa).

La notion de débriefing n'est pas nouvelle dans la gestion d'un stress post-traumatique puisqu'elle existe depuis 1983. Elle est bien documentée et apparaît dans plusieurs articles. Celui d'Annick Ponseti-Gaillochon, Clara Duchet et Sylvie Molenda (20) étudie l'intérêt d'un débriefing ayant lieu suite à un événement critique pouvant induire une souffrance psychologique. Selon le psychologue américain Jeffrey Mitchell « *le délai de vingt-quatre à soixante-douze heures est préconisé* » et doit comporter 7 étapes rigoureuses (21). Cet article met en évidence que pour certaines personnes, le débriefing peut faire apparaître des émotions négatives. C'est ce qu'a pu ressentir une des sages-femmes interrogées (bb).

Un article dans la revue Sciences Humaines propose une autre forme de débriefing, dit « *le débriefing à la française* » (22). Il aborde la notion de débriefing post immédiat, ayant lieu dans une période de deux à dix jours, sur volontariat pour

les personnes concernées. Cela semble être un outil transposable aux situations complexes que l'on peut rencontrer en obstétrique, que ce soit la réanimation néonatale ou tout autre situation pouvant affecter les professionnels. Il apparaît comme essentiel car plusieurs sages-femmes décrivent des situations de chocs post-traumatique qui n'ont pas été entendues par les différents hôpitaux (cc, dd, ee, ff).

Si l'hôpital ne met pas de choses en place pour accompagner les équipes, il en ressort également un manque de considération. En effet, d'après les retours des sages-femmes le manque de considération de l'administration est un des freins à une bonne gestion émotionnelle, ce qui crée une défiance vis-à-vis de l'institution et parfois un manque d'investissement au travail avec un manque de confiance en son encadrement (gg, hh, ii, jj).

Pourtant, se sentir considéré et soutenu dans son travail est une des clés d'une meilleure gestion émotionnelle. « *La reconnaissance de la souffrance de l'individu comme étant liée au travail est très importante dans le processus thérapeutique* », cet article de Séverine Delieutraz (12) met bien en évidence cette notion de reconnaissance et de soutien. Une meilleure reconnaissance de la part des structures hospitalières semble également être un outil à développer afin d'accompagner cette gestion émotionnelle.

Les DSRP sont organisés sur tout le territoire français avec plusieurs objectifs. Concernant le réseau Aurore on les retrouve matérialisés dans une charte (23) : des prestations de qualité, le bien-être pendant la grossesse, la naissance et la période postnatale ainsi que la sécurité des mères et des nouveaux nés. Dans l'objectif de maintenir la sécurité des mères et des nouveaux nés sont organisées des RMM, ayant pour objectif de reprendre les prises en charge et de voir quelles améliorations peuvent être faites pour garantir la sécurité. Les sages-femmes que nous avons pu consulter sont unanimes quant à l'impact positif de ces RMM dans leurs pratiques, permettant d'accentuer leur rigueur. Cependant, sur la question de la gestion émotionnelle, le rôle du réseau est beaucoup moins clair (kk, ll, mm, nn).

Nous avons vu dans le premier paragraphe de la discussion qu'à la suite d'une situation complexe avec une gestion émotionnelle difficile, les sages-femmes ressentaient globalement une efficacité diminuée sur la prise en charge des autres

patientes. Cette baisse d'efficacité peut mener dans certains cas à la dégradation de la sécurité des patientes.

Le Réseau Aurore a donc un rôle à jouer dans l'accompagnement de ses professionnels, que ce soit en libéral ou bien en structure hospitalière. S'investir dans la santé mentale et la gestion émotionnelle des soignants, c'est améliorer leur gestion émotionnelle immédiate, et donc participer à réduire ce manque d'efficacité, et donc ce potentiel manque de sécurité.

3. Éléments personnels mis en place par les sages-femmes et outils souhaités

Après avoir présenté les principaux résultats des entretiens, nous allons maintenant nous concentrer sur les facteurs favorisant une meilleure gestion émotionnelle et les outils et prises en charges que les sages-femmes souhaiteraient en formation initiale, à l'hôpital ou via le réseau Aurore.

Des facteurs aidants ont pu être dégagés et se retrouvent dans de nombreux entretiens. Il s'agit notamment du fait de pouvoir reparler de la situation avec des collègues de la même profession, ou encore des collègues d'autres professions avec qui les sages-femmes ont vécu une situation compliquée (oo, pp). Ces temps d'échange sont faits de manière informelle que ce soit pendant la garde, au moment de la relève, ou en dehors du travail.

Ce mode de gestion émotionnelle est connu de la littérature depuis de nombreuses années. Dans la question de la régulation interactionnelle des émotions, Michèle Grosjean, professeure de psychologie, a mis en évidence plusieurs outils (24).

On retrouve beaucoup dans les entretiens la notion de réassurance mutuelle, qui malgré l'absence de faute pour les sages-femmes, est essentielle pour améliorer leur gestion émotionnelle. Sur le même sujet, Bernard Rimé, professeur de psychologie, exprimait en 1993 « *l'émotion qui ne fait pas l'objet d'un certain degré de partage social a la réputation solide de constituer un important facteur de risque au regard du maintien de l'adaptation physique et psychologique de l'individu, à moyen ou long terme* » (25). Plusieurs sages femmes expriment qu'avoir le retour de leurs collègues favorise l'absence de remise en cause de la prise en charge (qq, rr, ss).

Une autre ressource évoquée est le fait d'avoir des ami.e.s sages-femmes qui peuvent comprendre les situations difficiles. Le lien amical est ici essentiel afin de pouvoir partager ses émotions (tt).

Le soutien familial a été aussi évoqué comme pouvant être aidant, avec malgré tout la remarque qu'il est parfois difficile de parler des situations complexes avec son entourage, du fait de la violence des situations que les sages-femmes peuvent vivre (uu, vv, ww).

Si les échanges avec les collègues ou avec les proches sont aidants, il y a également un autre facteur primordial, soit la validation de l'institution de l'adéquation de la prise en charge. Toujours dans l'ouvrage de Michèle Grosjean (24) on retrouve cette notion lorsqu'il est abordé « *le soulagement et le sentiment de satisfaction de soi lorsqu'une grosse urgence est bien prise en main.* » Les institutions telles que les hôpitaux ou les Réseaux sont alors en première ligne afin de faire des retours sur les prises en charges réalisées (xx, yy).

Cependant, si les retours entre même profession sont présents de manière quasi systématique, les échanges interprofessionnels sont plus rares comme l'ont exposé plusieurs sages-femmes, dont Fanny (zz).

Pourtant, les échanges interprofessionnels peuvent être une grande ressource dans l'amélioration des pratiques et la cohésion d'équipe, permettant de garantir la sécurité des patientes. Les institutions organisent à cette occasion des RMM interprofessionnelles, intégrant obstétriciens, pédiatres et sages-femmes.

Si l'intérêt du retour des pratiques en interprofessionnalité est prouvé depuis de nombreuses années, quand est-il de l'intérêt de l'échange du vécu émotionnel? Partons de la simulation en interprofessionnalité. Florence Policard, docteure en science de l'éducation, exprime l'intérêt de la simulation, notamment que « *ces dimensions sont particulièrement mises en exergue dès lors qu'il s'agit de gérer une situation d'urgence dans laquelle plusieurs acteurs sont impliqués, avec un impératif majeur : celui d'être efficace ensemble dans une temporalité brève car il y a un enjeu vital immédiat pour le patient.* » (26), ce qui est le cas dans de nombreuses situations d'obstétrique que l'on peut retrouver en salle de naissance. Ainsi, « *les conditions d'un travail d'équipe efficace sont notamment une communication interpersonnelle facilitée, l'expression possible des tensions et des désaccords, l'entraide en cas de*

difficulté d'un des membres, la volonté de suppléance d'un membre défaillant, la connaissance a priori des aptitudes... ». Ces conditions sont abordées principalement en simulation interprofessionnelle.

A Lyon, il y a plusieurs situations de simulation en interprofessionnalité en formation initiale : entre sages-femmes et médecins généralistes dans le cadre de la prévention de la santé des femmes ou entre sages-femmes et obstétriciens dans le cadre de la prise en charge de l'hémorragie du post partum. La simulation repose sur plusieurs étapes clés, dont celle du débriefing qui permet d'exprimer ses émotions, ses craintes et d'échanger également sur le vécu émotionnel de la simulation. Si cette étape de simulation permet d'atteindre les objectifs cités précédemment, il est facilement imaginable que le débriefing d'une situation réelle en interprofessionnalité permettrait d'atteindre les mêmes objectifs, garantissant ainsi une sécurité des soins optimale.

Enfin, plusieurs outils et axes de travail sont ressortis des entretiens comme souhaits des sages-femmes afin d'améliorer la gestion émotionnelle sur le lieu de travail. Commençons par les outils développés lors de la formation initiale. Plusieurs sages-femmes insistent sur l'intérêt de notions portées sur le bien-être et la santé mentale des soignants au travail, avec l'intervention de psychologues et une écoute bienveillante de la part des équipes pédagogiques. Dans certains instituts de formation des séances de débriefing à l'issue des stages sont organisées sur des temps institutionnels à destination de toutes les promotions et plusieurs fois par an avec un-e psychologue.

Cette culture du débriefing est essentielle à développer en formation initiale afin d'appréhender la gestion émotionnelle de manière progressive et de donner des outils aux étudiant-e-s qui seront les sages-femmes de demain. Dans cet esprit de formation à la gestion émotionnelle, la simulation relationnelle est un outil également souhaitable pour les sages-femmes avec la plus-value de la réaliser en interprofessionnalité, avec l'accompagnement de professionnels de la psychologie.

Une fois diplômés et donc en exercice, d'autres outils sont souhaitables pour les sages-femmes. Tel que vu précédemment le débriefing interprofessionnel est un outil qui ressort des entretiens comme un souhait des professionnels. De plus, il est souvent à l'initiative des professionnels de solliciter l'institution afin d'avoir un

accompagnement. Les sages-femmes apprécieraient alors des accompagnements mis en place à l'initiative de l'institution (aaa).

En effet, des temps de débriefing ou des temps d'échanges à l'initiative des cadres ou plus largement de l'institution semblent une réelle plus-value dans la gestion émotionnelle. L'article d'Hélène Monier (27) expose plusieurs éléments de cette idée. *« Les pratiques de design et d'animation de la REC sont le fruit de l'activation des compétences émotionnelles de l'encadrement, compétences incontournables dans le secteur de la santé, dans lequel la qualité de service correspond en grande partie à la qualité de la relation entre soignant et public rencontré (Beaucourt et Louart, 2011) ».*

Ainsi, organiser des actions en faveur d'une meilleure gestion émotionnelle permettrait de maintenir une qualité de soins optimale. Plusieurs outils ont été développés par les sages-femmes, allant de groupes de parole à un protocole "événement difficile".

Un autre outil potentiellement utile pour la gestion émotionnelle des équipes soignantes serait la mise en place de séances de relaxation ou d'activités favorisant le bien-être. Un article a abordé des techniques de gestion émotionnelle (28) ayant pour objectif *« une réduction du stress, ..., une baisse du niveau d'alerte, de la fréquence cardiaque et respiratoire, de la tension artérielle et l'augmentation de la concentration, de l'énergie ainsi que l'apport d'un bien-être général. »*

La détresse psychologique liée au travail est connue parmi les sages-femmes. Sally Pezaro, Wendy Clyne et Emily A Fulton ont identifié des outils permettant d'améliorer et de soutenir les professionnels en situation de détresse psychologique (29), notamment les ateliers pleine conscience, de résilience au travail ou encore la supervision clinique. Ces outils peuvent être développés aussi bien par les hôpitaux ou par les Réseaux de Périnatalité afin de toucher également les professionnels exerçant en libéral.

La question de la santé mentale au travail doit devenir une préoccupation des institutions car comme l'exprime Miriane, cela peut être déterminant (bbb).

4. Identification des biais

Certains biais peuvent être relevés. On identifie un biais de sélection. Les sages-femmes ont répondu sur la base du volontariat afin de réaliser les entretiens. On est

également confronté au biais de mémoire. La gestion émotionnelle étant subjective, il n'est pas question dans les entretiens du caractère objectif des récits, mais bien du vécu subjectif des professionnels interrogés à ce sujet. La difficulté de retranscription des émotions en verbatim est à noter.

De plus, n'ayant pu avoir des entretiens avec les institutions, la partie concernant ce qui est mis en place est basée seulement sur les discours des entretiens et l'expérience personnelle des sages-femmes. Ainsi il est possible que la réalité des actions déjà en place soit différente.

Enfin, les entretiens étant limités au Réseau Aurore, il est possible que sur la France d'autres Réseaux aient des outils disponibles et accessibles sur la gestion émotionnelle.

V. Conclusion

La gestion émotionnelle peut exercer une forte influence sur le vécu des sages-femmes. La tension présente actuellement que ce soit sur l'attractivité du travail hospitalier ou l'attractivité de la formation initiale font de cette problématique une question centrale.

La gestion émotionnelle influençant la santé mentale et le bien-être au travail, résoudre cette problématique pourrait permettre d'accroître les émotions positives des sages-femmes et donc de maintenir un niveau de sécurité optimale pour les patients.

De nombreux facteurs influencent cette gestion émotionnelle, chacun doit être entendu et considéré à sa juste valeur. Cette étude démontre que de nombreux outils existent déjà au niveau institutionnel même si la manière de les utiliser diffère selon les sage-femmes.

Il ressort des entretiens des éléments moins nuancés que les hypothèses de départ. En effet, la disparité entre type 1 et type 3 n'est pas si marquée. Les discours sont globalement similaires quel que soit le type de structure et l'activité de la maternité avec néanmoins des disparités entre type 1 et type 3 concernant les moyens et le nombre de personnels présents sur place au moment des réanimations.

Afin d'améliorer le vécu émotionnel des sages-femmes, deux axes majeurs de réflexion et de travail peuvent être proposés.

Le premier concerne le repérage des situations émotionnellement difficiles de manière systématique. Cela pourrait potentiellement être réalisé par les structures hospitalières et permettrait de pouvoir exprimer le ressenti sur chaque situation rencontrée, avec par exemple une annotation à prévoir de type "situation émotionnellement difficile" pour chaque prise en charge. L'hôpital prendrait ensuite contact avec la personne concernée. Cela pourrait alors donner lieu à un débriefing interprofessionnel qui permettrait l'expression du vécu émotionnel de manière systématique.

Le second concerne l'implication du Réseau Aurore sur cette thématique. Les sages-femmes sont demandeuses de la présence du réseau sur cette question. Ainsi, l'organisation régulière de groupes de paroles, pour toutes les sages-femmes du réseau

(libérales incluses), répondrait à cette demande tout en créant des liens entre les différentes structures, permettant d'échanger sur les pratiques.

L'ensemble des éléments mis en évidence par ces professionnels démontre l'importance essentielle du facteur humain dans la relation thérapeutique avec les patients, dans ces moments de vie et d'émotions si particuliers associés à la naissance.

VI. Annexes

1. Synopsis version 2 validé



Synopsis Sujet Personnel – Version 2

Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Faculté de médecine et maïeutique Charles Mérieux – Site Lyon Sud

| |
|--|
| Etudiant : Manon FRANCHI |
| Directeur de recherche trouvé par l'étudiant : Nathalie PRIETO |
| THEME : Gestion émotionnelle des sages-femmes |
| OBJET DE RECHERCHE : L'impact de la relation thérapeutique dans la gestion des émotions des sages-femmes à la suite de complications au moment de l'accouchement |
| Mémoire réalisé dans le cadre d'un Master de biologie humaine : NON |
| INTRODUCTION / CONTEXTE / JUSTIFICATION <i>Données de la littérature et domaine d'étude</i> <i>Concepts mobilisés si sujets qualitatif</i> En tant que sage-femme, nous avons de plus en plus de compétences techniques. En effet, nous avons vu le développement de ces compétences via l'accès à la gynécologie et la contraception, puis l'IVG médicamenteuse. Aujourd'hui encore, nos compétences progressent avec un accès possible à l'IVG instrumentale. En salle de naissance comme dans la plupart des autres services de la maternité, nous sommes présents en continu. Nous agissons conjointement avec les médecins, auxiliaires de puériculture, internes et étudiant-e-s. Nous avons la capacité et de réaliser les gestes techniques quel que soit la temporalité à laquelle ils interviennent. Nous sommes formés pendant nos études à réaliser ces actes techniques tels que le sondage urinaire, la pose de voie veineuse périphérique, la réfection des déchirures périnéales et bien d'autre. Mais alors que nous avons de plus en plus de pratiques avancées, qu'en est-il des compétences relationnelles et de la gestion des émotions ? En effet, nous sommes présents à un moment de vie particulier pour le couple ou la famille que nous accompagnons. De nombreuses émotions sont présentes et se mélangent. Ces dernières peuvent être majorées par la survenue de complications au moment de l'accouchement. Les corps émotionnels peuvent alors prendre le dessus du côté du patient : |

stress, peur, angoisse, tristesse sont des émotions fortes qui peuvent impacter les professionnels de santé. Nous, sage-femme, devons alors faire face à une transmission d'émotion et d'énergie par nos corps énergétiques. Aujourd'hui nous prenons de plus en plus en compte le relationnel humain dans le soin. En effet, nous avons vu l'émergence de la demande du consentement qui permet d'humaniser les patients en leur donnant la parole. Alors que du côté des patients il y a de plus en plus de place pour l'humain, il reste encore du chemin à parcourir concernant le côté des soignants. Nous ne sommes pas formés à accueillir les émotions auxquelles nous pouvons être confrontés. Je souhaite donc à travers ce mémoire faire un état des lieux de ce qui existe aujourd'hui comme outils pour sensibiliser les soignants à ce côté humain. Puis nous allons donc développer dans c'est le thème de la relation thérapeutique dans la gestion des émotions des sage-femmes à la suite de complications au moment de l'accouchement. En effet, pour accueillir les émotions des patients sans se laisser submerger, avoir une relation thérapeutique adaptée semble être la première solution. Nous allons alors voir ce qu'est une relation thérapeutique adaptée et comment nous pouvons améliorer cette relation afin de nous protéger des émotions qui sont susceptibles de nous toucher. Nous verrons dans un autre temps, quels outils personnels les sages femmes peuvent mettre en place lorsqu'ils et elles sont dépassés par une relation thérapeutique non optimale pouvant mener à une dégradation de leur bien être lors de situations compliquées.

Concepts mobilisés : corps émotionnel, corps énergétique, communication non verbale.

PROBLEMATIQUE : Comment la relation thérapeutique patients-sages femmes peut permettre aux sages femmes d'appréhender les émotions des parents lors d'une complication fœtale ou néonatale au moment de l'accouchement ? Comment les sage-femmes gèrent elles la dualité des émotions positives et négatives qu'elles peuvent ressentir dans leur carrière sans affecter leur efficacité et leurs compétences ?

OBJECTIFS *Énoncé de l'objectif principal et de tous les objectifs secondaires*

- Objectif principal : Réussir à avoir une relation thérapeutique adéquate en situation complexe
- Objectif(s) secondaire(s) : Quels outils les soignants peuvent-ils mettre en place à la suite d'un évènement grave pour se protéger ?

Aspects éthiques et réglementaires :

/

Références bibliographiques :

Lesage B. Pour un corps imaginant. La somatisation commence au niveau locomoteur. *Psychosom Relationnelle*. 2015;5(2):9-21.

Truc H, Alderson M, Thompson M. Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers: une analyse évolutionnaire de concept. *Rech Soins Infirm*. 2009;97(2):34-49.

Delion P. La sage-femme, la puéricultrice et le pédopsychiatre. Histoire d'un dispositif institutionnel au service des soignants de la périnatalité. *Spirale*. 2004;29(1):81-99.

Huqueleux V. Du contre-transfert aux contours de l'empathie : nécessité d'une éthique clinique. *L'Autre*. 2016;17(2):182-91.

Soubieux MJ. 2. Quand la grossesse devient une maladie. In: *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* [Internet]. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2004 [cité 8 oct 2022]. p. 597-616. (Monographies de la psychiatrie enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/grossesse-lenfant-virtuel-et-la-parentalite--9782130545316-p-597.ht>

Mots clés : Corps énergétique, accouchement, corps émotionnel, émotion, sage-femme, soignants

2. Présentation des sages-femmes participants aux entretiens

Eloïse

Femme. Sage-femme depuis 2007 travaillant en type 2B et ayant fait de la cellule de transfert pendant un an. Elle a toujours travaillé dans le même hôpital depuis qu'elle est diplômée. Elle travaille dans tous les services, c'est-à-dire consultation homéopathie ou allaitement, grossesse à haut risque, suite de couches et salle de naissance. Elle a fait ses études en Auvergne Rhône-Alpes. Elle a réalisé le DU de réanimation pédiatrique et de transport infantile. Elle a également réalisé un DU d'éthique et un master de philosophie.

Inès

Femme. Sage-femme depuis 2020 travaillant actuellement en libéral. Elle est diplômée d'un institut de formation de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle fait actuellement du suivi de grossesse, de la préparation à l'accouchement, des suivis à domicile en post-natal, de l'allaitement et du suivi gynécologique de prévention. Avant son exercice en libéral elle a travaillé 8 mois dans un premier hôpital de type 2A, puis un an dans un autre hôpital de type 2A. Elle a entrecoupé ses deux expériences de sage-femme hospitalière par du libéral pour découvrir cet exercice.

Lucile

Femme. Sage-femme depuis 1991. Elle obtient son diplôme d'État à l'issue de la formation d'un institut de formation de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle a travaillé en salle d'accouchement de 1991 à 2002 à temps plein. Puis entre 2002 et 2004 elle travaille en salle d'accouchement et en grossesses à haut risques. Puis jusqu'en 2010 elle a travaillé en salle de naissance et en réanimation néonatale. Maintenant elle travaille à temps plein en réanimation néonatale au sein du bloc obstétrical. Elle exerce en type 3.

Justine

Femme. Sage-femme depuis 2014. Elle a fait ses études dans un institut de formation de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. En 2016 elle a réalisé un DIU d'acupuncture puis un DU de grossesses pathologiques. Elle travaille à Lyon depuis 2020 dans un type 3. Elle a travaillé auparavant dans un type 2B pendant six ans. Elle alterne entre quinze jours en salle d'accouchement et quinze jours en grossesses à haut risques.

Amélie

Femme. Sage-femme depuis 2009. Elle a été diplômée d'un institut de formation de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle travaille dans une structure de type 2B depuis le début, avec une expérience en libéral d'une année. Elle possède en formation complémentaire un DU d'échographie ainsi qu'un DU de gynécologie et des formations diverses. Elle travaille en consultation de suivi de grossesse, en échographie ainsi qu'en service de salle d'accouchement, de gynécologie et de suite de couches.

Fanny

Femme. Sage-femme depuis 2016. Elle a fait ses études dans le Grand-Est. Elle a travaillé deux ans dans un type 2 dans une autre région avant d'arriver dans la structure où elle est actuellement, qui est un type 3. Elle a réalisé des formations complémentaires sur les violences faites aux femmes. Elle travaille en salle d'accouchement, en grossesses à haut risques et en suite de couches.

Jocelyne

Femme. Sage-femme depuis 2021. Elle est diplômée d'un institut de formation de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle travaille dans un hôpital de type 1 depuis l'obtention de son diplôme. Elle travaille en salle de naissance ainsi qu'en suite de couches.

Aurélien

Homme. Sage-femme depuis 2020. Il a fait ses études dans le Grand-Est. Il exerce depuis sa sortie de l'école dans un type 3. Il exerce en salle d'accouchement, en service de grossesses à haut risques et en suite de couches.

Miriane

Femme. Sage-femme depuis 2020. Elle a fait ses études en Auvergne-Rhône-Alpes. À la suite de l'obtention de son diplôme, elle a travaillé dans deux structures de type 2. Elle exerce maintenant dans une structure de type 1. Elle travaille en salle d'accouchement et en suite de couches.

Amandine

Femme. Sage-femme depuis 2011. Elle a fait ses études en Auvergne-Rhône-Alpes. Elle travaille dans une structure de type 1 depuis sa sortie des études. Elle travaille en salle d'accouchement et en suite de couches. Elle a réalisé une formation complémentaire en réanimation néonatale.

Carmen

Femme. Sage-femme depuis 2023. Elle est diplômée d'un institut de formation de la région Auvergne Rhône-Alpes. Elle travaille dans une structure de type 2B. Elle a travaillé quelques mois en grossesses à haut risques à la suite de l'obtention de son diplôme. Elle exerce actuellement en salle d'accouchement. Elle possède une formation approfondie sur les violences faites aux femmes.

3. Grille d'entretien

| Thématique | Question |
|---|--|
| <i>Situation socio-économique</i> | Pouvez-vous vous présenter? |
| | Dans quelle ville avez-vous fait vos études? De quelle année êtes-vous diplômé-e? |
| | Quel a été votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui? |
| <i>Situation de réanimation complexes: facteurs immédiats d'une gestion émotionnelle inadéquate</i> | Avez-vous des situations particulières dont vous vous souvenez dans votre parcours ? |
| | Est-ce que vous avez vécu au cours de votre exercice une situation que vous avez trouvée émotionnellement difficile à l'issue d'un accouchement compliqué? (émotion désagréable) |
| | Relance : qu'est ce qui a été difficile pour vous dans cette situation ? ->relation avec l'équipe? ->relation thérapeutique adaptée? ->relation avec la famille? ->efficacité dans le reste de la journée? |
| <i>Facteurs présents à postériori Positionnement de l'institution quant à la gestion émotionnelle</i> | Comment s'est positionnée l'institution? |
| | Avez-vous bénéficié d'un encadrement pour la gestion de cette situation? |
| <i>Outils que les sages-femmes mettent en place de manière personnelle</i> | Pour vous, quel est votre moyen de gérer lorsque vous vivez une situation émotionnellement difficile ? |
| <i>Conséquences de cette mauvaise gestion émotionnelle</i> | Pensez-vous que cette situation affecte votre travail depuis que vous l'avez vécu? |
| | Relance : Avez-vous sollicité le service de santé au travail ? |

| | |
|---|--|
| <p><i>Facteurs présents à priori</i> <i>Formation initiale -</i> <i>présence apports de la gestion</i> <i>émotionnelle</i></p> | <p>Pensez-vous que vous avez été suffisamment sensibilisé ou formé à la gestion émotionnelle pendant votre formation initiale?</p> |
| <p><i>Choses et outils souhaités</i></p> | <p>Relance: avec du recul, auriez-vous aimé être sensibilisé à tout l'aspect émotionnel, relationnel du métier de sage-femme? De quelle manière?</p> |
| <p><i>Facteurs à postériori</i> <i>Place de l'institution</i></p> | <p>Pensez-vous que vous êtes accompagnés de la bonne manière par votre réseau, votre hôpital ?</p> |
| | <p>Voulez-vous rajouter quelque chose?</p> |

4. Les structures du Réseau Périnatal Aurore



Illustrations DUBOURDON & Cie Productions - Graphisme Marion Flapp - 06 64 38 72 43 - Décembre 2020

VII. Bibliographie

- (1) LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
- (2) LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
- (3) Décret n° 2023-1194 du 16 décembre 2023 relatif à la pratique des interruptions volontaires de grossesse instrumentales par des sages-femmes en établissement de santé. 2023-1194 déc 16, 2023.
- (4) Collas È, Metge D, Puyuelo L. Vie et mort à la maternité. Témoignages de soignants. *Empan*. 2015;97(1):94-103.
- (5) Etats actuels de nos maternités françaises : une priorité absolue de santé publique [Internet]. [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.onssf.org/espace-presse.html?view=article&id=236&catid=50>
- (6) ANESF. Contribution – Attractivité de la formation et de la profession de sage-femme – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [Internet]. 2023 [cité 12 mars 2024]. Disponible sur: <https://anesf.com/contribution-attractivite-de-la-formation-et-de-la-profession-de-sage-femme-2/>
- (7) ANESF. Dossier de Presse – EBE 2023 – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [Internet]. 2023 [cité 2 mars 2024]. Disponible sur: <https://anesf.com/dossier-de-presse-ebe-2023/>
- (8) LOI n° 2023-29 du 25 janvier 2023 visant à faire évoluer la formation de sage-femme (1). 2023-29 janv 25, 2023.
- (9) Molénat F. Évolution des pratiques professionnelles. Comment avancer sans danger sur le chemin des émotions ? In: *Deuil en maternité* [Internet]. Toulouse: Érès; 2016 [cité 18 mars 2023]. p. 23-33. (Prévention en maternité). Disponible sur: <https://www.cairn.info/deuil-en-maternite--9782749250663-p-23.htm>
- (10) Navidian A, Navaee M, Kaykha H. Effectiveness of stress inoculation training on occupational stress of midwives in healthcare centers of Zahedan in Health Transformation Plan in 2017. *J Educ Health Promot*. 14 mars 2019;8:66.
- (11) Roy J. 14. Référentiel pour la mise en place et l'animation de formations « au travail en réseau personnalisé de soins ». In: *Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains* [Internet]. Toulouse: Érès; 2009 [cité 6 avr

- 2024]. p. 201-13. (Prévention en maternité). Disponible sur: <https://www.cairn.info/prevention-precoce-petit-traite-pour-construire--9782749210896-p-201.htm>
- (12) Delieutraz S. Chapitre 1. Le burn-out des paramédicaux. Consumé par le soin, quand le soignant s'éteint. In: La souffrance des soignants [Internet]. Paris: Dunod; 2018 [cité 6 avr 2024]. p. 5-40. (Guides Santé Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/souffrance%20des%20soignants--9782100774920-p-5.htm>
- (13) Être en paix avec soi quand on est soignant. *Envies de changer!* 2021;4(1):36-9.
- (14) Dossier de Presse – Enquête Bien-Être des Étudiant.e.s Sages-Femmes 2018 – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [Internet]. [cité 20 avr 2024]. Disponible sur: <https://anesf.com/3d-flip-book/dossier-de-presse-enquete-bien-etre-des-etudiant-e-s-sages-femmes-2018/>
- (15) Jaffrelot M, Pelaccia T. La simulation en santé : principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et formation*. 30 sept 2016;(82):17-30.
- (16) Aghamohammadi F, Saed O, Ahmadi R, Kharaghani R. The effectiveness of adapted group mindfulness-based stress management program on perceived stress and emotion regulation in midwives: a randomized clinical trial. *BMC Psychol*. déc 2022;10(1):1-10.
- (17) ANESF. Dossier de presse – Enquête santé mentale – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [Internet]. 2024 [cité 19 avr 2024]. Disponible sur: <https://anesf.com/dossier-de-presse-enquete-sante-mentale/>
- (18) ANESF. Dossier Approfondi – EBE 2023 – ANESF – Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [Internet]. 2023 [cité 19 avr 2024]. Disponible sur: <https://anesf.com/dossier-approfondie-ebe-2023/>
- (19) Bernaud JL, Desrumaux P, Guédon D. Chapitre 16. Développer la reconnaissance au travail. In: *Psychologie de la bientraitance professionnelle* [Internet]. Paris: Dunod; 2021 [cité 27 avr 2024]. p. 245-56. (Univers Psy). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychologie-de-la-bientraitance-professionnelle--9782100821396-p-245.htm>
- (20) Ponseti-Gaillochon A, Duchet C, Molenda S. Chapitre 9. Soins post-immédiats destinés aux sauveteurs. In: *Le débriefing psychologique* [Internet]. Paris:

- Dunod; 2009 [cité 19 avr 2024]. p. 159-78. (Psychothérapies). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-debriefing-psychologique--9782100522583-p-159.htm>
- (21) Bert C. Choc traumatique. À quoi servent les cellules psychologiques ? 2009;204(5):18-18.
- (22) Prieto N, Bert C. Le débriefing à la française. 2009;204(5):19-19.
- (23) <https://www.aurore-perinat.org/> [Internet]. [cité 19 avr 2024]. La charte du réseau - Aurore réseau périnatal. Disponible sur: <https://www.aurore-perinat.org/la-charte-du-reseau/>
- (24) Grosjean M. La régulation interactionnelle des émotions dans le travail hospitalier. Revue internationale de psychosociologie. 2001;VII(16-17):339-55.
- (25) Rimé B, Scherer K.« Le partage social des émotions ». *Les émotions*, Lausanne, Delachaux et Niestlé. 1993, pp. 271-303.
- (26) Policard F. Apprendre ensemble à travailler ensemble : l'interprofessionnalité en formation par la simulation au service du développement des compétences collaboratives. Recherche en soins infirmiers. 2014;117(2):33-49.
- (27) Monier H. « Designer » la Régulation Émotionnelle Collective aux Urgences : l'incontournable compétence de demain. Management & Avenir Santé. 2020;6(1):63-81.
- (28) Chakkouche W, Fareng M. Chapitre 11. Les techniques de gestion émotionnelle. In: Traiter les psychotraumatismes [Internet]. Paris: Dunod; 2016 [cité 19 avr 2024]. p. 226-42. (Les Ateliers du praticien). Disponible sur: <https://www.cairn.info/traiter-les-psychotraumatismes--9782100745906-p-226.htm>
- (29) Pezaro S, Clyne W, Fulton EA. A systematic mixed-methods review of interventions, outcomes and experiences for midwives and student midwives in work-related psychological distress. Midwifery. juill 2017;50:163-73.

VIII. Glossaire

ANESF : Association Nationale des Etudiant-e-s Sages-femmes

AURORE : Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique Régional

DSRP: Dispositifs Spécifiques Régionaux en Périnatalité

DIU : Diplôme Inter-Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

ONSSF : Organisation Nationale Syndicale des Sages-femmes

REC : Régulation Emotionnelle Collective

RMM : Revues de Morbi-mortalité

IX. Table des matières

| | |
|--|-----------|
| I. Introduction | 11 |
| II. Matériel et méthode | 13 |
| 1. Recrutement | 13 |
| 2. Critères d'inclusion et d'exclusion..... | 13 |
| 3. Entretiens complémentaires | 14 |
| 4. Garantie de l'anonymat | 14 |
| III. Résultats | 15 |
| 1. Facteurs immédiats retrouvés au moment de la situation | 15 |
| 2. Facteurs présents en amont, formation initiale et continue..... | 16 |
| 3. Facteurs présents en aval, place de l'institution..... | 16 |
| 4. Conséquences découlant d'une situation complexe | 17 |
| 5. Eléments personnels mis en place..... | 17 |
| 6. Outils souhaités par les sages-femmes..... | 18 |
| 7. Synthèse des verbatim utilisés | 19 |
| IV. Discussion | 25 |
| 1. Facteurs immédiats et conséquences..... | 25 |
| 2. Facteurs présents en amont et en aval | 28 |
| 3. Eléments personnels et outils souhaités | 33 |
| 4. Identification des biais | 36 |
| V. Conclusion | 39 |
| VI. Annexes | 41 |
| 1. Synopsis version 2 validé..... | 41 |
| 2. Présentation des sages-femmes | 44 |
| 3. Grille d'entretien | 47 |
| 4. Les structures du Réseau Périnatal Aurore | 49 |
| VII. Bibliographie | 51 |
| VIII. Glossaire | 55 |
| IX. Table des matières | 57 |
| X. Résumé | 58 |
| XI. Abstract | 58 |

X. Résumé

Introduction : Depuis quelques années, l'émergence du bien-être au travail a soulevé de nouvelles problématiques. La gestion émotionnelle des sages-femmes en salle de naissance est essentielle afin de garantir une bonne relation thérapeutique et un meilleur vécu des sages-femmes lors de situations complexes et/ou urgentes. Ce travail de recherche questionne le vécu des sages-femmes lors d'une réanimation néonatale et l'accompagnement dont les professionnels disposent à ce sujet.

Méthode : L'étude interroge sous la forme d'entretiens semi-directifs, onze sages-femmes du réseau Aurore travaillant en type un, deux et trois.

Résultats : La gestion émotionnelle est une composante essentielle du métier de sage-femme influençant la relation thérapeutique. Elle se trouve à la base du bien-être mais est souvent négligée lors de la formation initiale et/ou par les institutions (structures hospitalières et Réseau de Périnatalité).

Conclusion : L'impact de la gestion émotionnelle est de plus en plus présent chez les sages-femmes. Un repérage des situations complexes systématiques ainsi que l'instauration d'un réel accompagnement sont essentiels afin de garantir une sécurité optimale pour les patientes.

Mots-Clés : *Gestion émotionnelle sages-femmes, situation complexe, relation thérapeutique, situation d'urgence*

XI. Abstract

Introduction: In recent years, the emergence of well-being in the workplace has given rise to new issues. The emotional management of midwives in the birth room is essential to ensure a good therapeutic relationship and a better midwifery experience in complex and/or emergency situations. This study examines the experience of midwives during neonatal resuscitation and the support available to professionals in this area.

Method: The study involved semi-directive interviews with eleven midwives from the Aurore network, working in type one, two and three facilities.

Results: Emotional management is an essential component of the midwifery profession, influencing the therapeutic relationship. It lies at the heart of well-being but is often neglected during initial training and/or by institutions (hospitals and Perinatal Networks).

Conclusion: The impact of emotional management is increasingly present among midwives. Systematic identification of complex situations and the provision of effective support are essential to guarantee optimum patient safety.

Key words: *Emotional management midwives, complex situation, therapeutic relationship, emergency situation*



Université Claude Bernard – Lyon 1

UFR de médecine et maïeutique Lyon Sud Charles Mérieux

Gestion émotionnelle des sages-femmes en salle de naissance :

Exemple de la réanimation néonatale

VERBATIMS

Manon FRANCHI

Mémoire de

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

Sous la direction du Dr PRIETO Nathalie

Présenté et soutenu publiquement le 07/06/2024

Composition du Jury :

MOULINIER Marie-Cécile, Sage-femme docteur en psychologie clinique,
présidente de jury

PRIETO Nathalie, Docteur en psychiatrie, directrice de mémoire

CORDOBA Coralie, Enseignante sage-femme, référente pédagogique

Table des matières

| | | |
|--------------|--------------------------------------|------------|
| I. | Entretien 1 : Eloïse..... | 5 |
| II. | Entretien 2 : Inès..... | 21 |
| III. | Entretien 3 : Lucile | 41 |
| IV. | Entretien 4 : Justine..... | 57 |
| V. | Entretien 5 : Amélie..... | 83 |
| VI. | Entretien 6 : Fanny | 103 |
| VII. | Entretien 7 : Jocelyne | 135 |
| VIII. | Entretien 8 : Aurélien | 165 |
| IX. | Entretien 9 : Miriane | 189 |
| X. | Entretien 10 : Amandine | 217 |
| XI. | Entretien 11 : Carmen..... | 235 |

I. Entretien 1 : Eloise

Manon :

-Pouvez-vous vous présenter?

Héloïse :

-Je suis sage-femme depuis 2007, *** J'ai toujours travaillé en CHU, dans un niveau 3 qui est devenu un niveau 2b, j'ai fait de la cellule de transfert pendant un an ce qui m'a permis de me remettre bien à jour sur les procédures de réanimation pédiatrique et j'ai pu faire le DU de réanimation pédiatrique et de transport infantile. Voilà, et je travaille dans tous les services que ce soit de la consult, la GHR, les suites de couches et la salle de naissance.

Manon :

-Dans quelle ville avez-vous fait vos études?

Héloïse :

-A ***, de 2002 à 2007, je suis la première à avoir fait une P1 qui est devenu le PASS.

Manon :

-OK, et du coup l'hôpital dans lequel vous avez vécu la situation dont nous allons parler?

Héloïse :

-***, je n'ai été que à ***.

Manon :

-OK ça marche, la question d'après c'est quel a été votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui même si on en a déjà un peu parlé ?

Héloïse :

-J'ai un parcours professionnel très atypique en fonction des opportunités. Je suis tombée dans l'enseignement parce qu'on m'a demandé de venir présenter mon mémoire parce que j'étais la première promo de sage-femme et que la fac voulait savoir ce que ça donne, à partir de là on m'a dit bah c'est intéressant est ce que tu peux

venir faire des sciences humaines. A partir de là j'ai rencontré d'autres gens qui m'ont poussé à faire un DU d'éthique, à faire un master. et du coup j'ai rencontré des Stéphanois qui m'ont confié la mise en place du ***, c'est comme ça que je suis arrivée. Et ayant des enfants petits *** et *** c'est un peu loin donc je suis revenue à *** parce qu'il y avait un poste et qu'on m'a prise, on devait trouver que j'étais compétente pour faire ça. Mais j'ai toujours voulu garder un parcours clinique, ça a été hyper important pour moi. Après j'adore apprendre donc j'ai fait plein de petits trucs autour mais du coup des choses pas très construites comme diraient certains parce que ça va du diplôme de thérapeutique homéopathique au DU de réanimation pédiatrique et transport infantile en passant par le master de philo donc voilà. Les opportunités de la vie ont fait que j'ai pu toucher à tout et ça me va bien, voilà.

Manon :

-OK, ça marche, aujourd'hui vous êtes?

Héloïse :

-A ***, a mi-temps entre **** et ***

Manon :

-Et vous tournez dans tous les services à mi -temps?

Héloïse :

-Oui, en fait j'ai 3 à 4 gardes par mois, qui est complété par de la consult ou je fais surtout de l'allaitement et de l'homéopathie.

Manon :

-Du coup est ce que vous pouvez me faire le récit d'une situation qui vous a marqué émotionnellement à la suite d'un accouchement et en se basant sur la réanimation néonatale?

Héloïse :

-J'ai pris en charge une patiente dans une nuit très compliquée où on avait déjà une charge de travail très forte, et surtout avec des cas très complexes qui a nécessité l'ouverture de salle supplémentaire à ce qu'on avait. Donc euh le contexte déjà est important, parce qu'il y avait déjà une surcharge de travail à la base. Là-dessus on m'a

monté une patiente que quasiment toute l'équipe connaissait parce que c'était une patiente qui était restée très longtemps en pathologie de la grossesse et moi j'étais en suite de couche à ce moment-là (puisque nous on tourne tous les 4 mois), du coup j'étais, d'ailleurs elle m'en a fait la réflexion et on en a rigolé que j'étais certainement la seule sage-femme qu'elle ne connaissait pas du service. Avec un couple adorable, fin en tout cas un très bon feeling, une vraie communication, tout allait bien qui monte pour métrorragie. Et moi quand elle arrive je n'ai plus, j'ai un peu de sang marron, je n'ai plus rien. Je demande à ce qu'on fasse poser quand même la péri avant parce que je sais qu'on part au bloc dans une salle supplémentaire qu'on ouvre et que du coup vu que c'est une patiente qui a saigné et qu'on a depuis longtemps dans le service je préfère qu'elle ait sa péri parce que si ça ne va pas on peut lui faire une césarienne d'emblée sous péri, on n'a pas le temps de l'AG et pour la dame c'est quand même plus confortable. Je négocie assez fort pour que cette dame ait sa péri avant qu'on parte au bloc le temps que j'aille ouvrir la deuxième salle. Et puis le rythme est plutôt bon, pas de saignements, la surveillance dans 2 salles de césariennes différentes dont une dans le bloc général et pas chez nous complexifie la donne. On a bien sûr d'autres accouchements. J'ai un rythme qui commence à bouger, je m'installe à mon autre patiente en me disant "bah comme ça après je suis libre", je pose la question à l'obstétricienne, je m'installe, efforts expulsifs très bien, mais au moment où je mouche l'enfant je me rends compte qu'il est blanc et que ça saigne derrière. Je coupe le cordon, je cours. Et je n'ai pas de cœur. Donc on met en place le schéma de la minute 30 avec 30 secondes, 30 secondes 30 secondes, on aspire, on ventile, on appelle le pédiatre, on pose un CVO en salle de naissance ce qui est quand même assez rare. On appelle pour [récupère ses mots] éventuellement transfuser, pour avoir une poche. On remplit... et on a un cœur qui revient... longtemps après. J'ai deux étapes M13 et M27 en fait. Euh... on fait appel au... du coup... au SMUR pédiatrique pour un envoi en niveau 3 avec un enfant qui est péniblement stable, avec entre temps une interne et un médecin qui viennent me dire... à la vue du placenta c'est certainement un benckiser. Et là je comprends que ça va être très compliqué. Je fais des aller et retour dans la salle parce que, parce qu'en fait je suis partie comme une bombe avec un gamin qui allait mal sans parler aux parents. Et du coup j'essaie au moment où le pédiatre est là, qu'on fait venir une infirmière de néonatalogie pour guider sur la pose de CVO et que j'ai tout servi, concrètement t'as plus de place autour, euh, et du coup je profite de ce temps pour aller parler aux parents, et pour parler au papa et surtout de dire au papa de venir

voir son enfant. Voilà... je retourne voir la mère en lui disant qu'effectivement c'est grave, que y'a eu une grande période où là on est dans de la réanimation, où là on se rend compte qu'il va commencer, on va devoir mettre des supports parce qu'il bradycardise très vite et qu'il décompense. Et là commence une discussion au moment de l'arrivée du SMUR pédiatrique avec la famille sur le risque de décès pendant le transport [insiste]. Et là grande discussion, avec un souhait de la famille qui est demandé à ce qu' on ne réanime pas l'enfant et qu'on accompagne l'enfant en salle de naissance. Donc on passe de on a tout fait pour garder cette femme le plus longtemps possible chez nous pour qu'elle arrive à terme sur des pathologies complexes de départ où on a un enfant qui naît à terme où on a un benckiser, moi je n'ai plus jamais eu de saignement en salle d'accouchement, à je réanime un enfant, que je vais accompagner à mourir [pause] du coup en trois heures de temps sinon ce n'est pas drôle. Et du coup fin ouais nan elle est montée à 1h30 et le décès a eu lieu à 8h du matin, la naissance c'était 5h et quelque, 5h40 donc tu vois il y a 4-5 heures. Et donc là on fait un accompagnement, et cet enfant décède dans les bras de ses parents, avec nous autour où elle a demandé qu'on reste avec elle, elle souhaitait qu'on soit là et on a dit au revoir à cet enfant de façon très paisible où on a débranché petit à petit, enlevé le tube. Et on a fait des empreintes, habillé cet enfant. Moi je suis du coup rester jusqu'à ce qu'il soit... c'était important pour moi d'aller au bout, de faire les empreintes, de montrer aux parents que je ne, que je parlais pas, qu'on avait vécu ça ensemble et je suis partie au moment où j'ai expliqué que l'équipe voilà, qu'on avait fait les choses avec l'équipe de jour, que du coup je finissais les papiers, que j'étais à disposition, et là la maman se tourne vers le papa et lui dit "on avait quelque chose pour la sage-femme qui mettrais au monde notre enfant", et là ils me tendent un cadeau. Et ça a été le moment où émotionnellement j'ai senti que j'avais plus de capacité à, à faire la part des choses entre ce qui était professionnel et ce qui était de l'ordre de ce que je ressentais personnellement dans mes convictions personnelles. Effectivement je n'avais pas non plus dormi de la nuit puisque c'était la nuit, là j'ai senti qu'il fallait que je rentre chez moi et que je dorme, voilà très concrètement. [pause]

Manon :

-Et ça du coup en termes de temporalité par rapport à vos années de diplôme, c'est arrivé à quel moment? En sortie de diplôme?

Héloïse :

-Nan, c'était il n'y a pas très longtemps en fait, il y a ***.

Manon :

-Donc ça reste quelque chose de récent? Ce n'était pas au début de votre carrière.

Héloïse :

-Non, et effectivement l'accompagnement de soins palliatifs dans le service comme ça c'était à la fois très rassurant et en même temps [hum] je n'arrive pas à trouver le terme, hum...[pause] pour moi c'était important que finalement cet enfant alors qu'il risquait vraiment de décéder pendant le trajet il soit accompagné et pas seul. Et le fait, voilà, les parents avaient un rapport à la maladie et des choses comme ça qui était très évolué, très pensé, très construit de par leur histoire personnelle et leur histoire familiale, ce qui fait qu'effectivement ils ont dit "nous on sait ce que c'est de vivre avec le handicap et notre enfant veut pas que, euh qu'il vive ça, surtout après la naissance qu'il a eu etc.," les conséquences qu'on a expliqué parce qu'effectivement il avait été mis sous drogues vraiment de maintenance, et on sentait bien que ça ne suffisait pas en fait pour avoir un support cardiaque, pulmonaire, sur la circulation etc.. Et donc le choix des parents a tout de suite été très construit, ils ont toujours été dans le dialogue. Et du coup c'était je pense important pour moi de me dire qu'on allait au bout de cette histoire ensemble, qui risquait de toute façon et qui allait très probablement se finir dans les heures qui arrivaient. Et qu'on puisse le vivre ensemble c'était quelque chose je pense de très... réconfortant pour tout le monde, aussi bien pour l'équipe que pour les parents d'être avec nous en fait même si c'était dramatique mais de pas surajouté tu vois une solitude à quelque chose, de pas surajouter le fait que la mère n'aurait pas pu être présente, euh, et même pour nous de se dire qu'on a, fin... qu'on a bouclé l'histoire, je pense que ça a été très rassurant pour toute l'équipe. Là où ça a été compliqué ça a été le fait qu'on ait aussi des étudiants sages-femmes...[pause] et très clairement si j'ai quelque chose à remettre en question sur ma prise en charge c'est que j'étais dans l'incapacité à ce moment-là de rediscuter. J'ai rappelé le lendemain les étudiants et j'ai demandé à ce qu'ils soient conviés à nous, notre débriefing avec la psychologue, et comme ce n'était pas possible j'ai demandé qu'on le fasse dans le cadre de l'école, pour être sûre que en fait chez les étudiants c'était aussi fort parce que déjà pour moi ça a été un tsunami de le vivre après 15 ans de diplôme alors quand

tu es en 3e ou 4e année d'école de sage-femme ce n'est pas plus simple. Voilà. Du coup j'ai sûrement devancé certaines questions.

Manon :

-Du coup qu'est ce qui a été difficile dans la situation, on en a parlé un peu sur le fait que ce soit de nuit, avec la charge de travail, une baisse d'attention de la nuit ?

Héloïse :

-Y'a pas eu de baisse d'attention parce que la nuit a été tellement forte c'est hum, c'est une répartition de charge de travail et de surveillance, le fait d'avoir retourné pleins de fois le fait de se dire que vraiment y'avait 0 traces de sang, la protection que j'ai eu en arrivant c'était un peu de sang marron qui datait du temps du transfert et après je n'ai jamais eu aucun saignement avec un rythme qui s'est dégradé vraiment à la fin, mais qui est toujours persistant voilà, et un accouchement qui se passe vraiment bien en fait. C'était un très beau moment l'accouchement, et c'est plutôt la gestion du passage de, hum, voilà cet enfant vous l'avez attendu, vous êtes restés hospitalisée plusieurs semaines chez nous à hum... a bah en fait ça va s'arrêter là maintenant. C'est plus cette gestion-là qui a été pour moi d'essayer de trouver est ce qu'il y a un moment donné, on aurait dû faire les choses avant ? Le lendemain quand on en a rediscuté avec l'équipe, les gens qui ont vu le rythme etc. nous on dit qu'ils auraient fait pareil, après c'est passé en RMM et donc le compte rendu de la RMM c'était est ce qu'il n'aurait pas fallu faire une césarienne au premières métrorragies mais c'est si tu veux une question qu'on se pose tous. Hum, je ne suis pas sûre que, moi j'ai demandé que la péri soit mise tout de suite et que voilà, et je pense que déjà en tant que sage-femme je suis allée loin en insistant et le fait d'avoir été entre guillemets une vieille sage-femme on m'a peut-être plus écouté parce que j'ai un peu imposé à ce qu'on pose la péri. Est-ce que j'aurais dû aller plus loin maintenant que la messe est dire j'ai envie de dire oui, la situation se reposerait là maintenant est ce que toutes les femmes qui ont saigné une fois on les césarise tout de suite ? Bah non, la preuve on en a plein qui sont hospitalisées sur deux ou trois épisodes de métrorragies donc. C'est toujours la difficulté de savoir ce qui va marcher pour l'un ne va pas marcher pour l'autre et c'est l'importance du contexte autour. Ce qui est sûr c'est qu'on devait partir au bloc sur euh une patiente qui était excessivement complexe et vraiment urgente et que je pense que dans la priorisation des choses on n'aurait rien pu changer. Après je me suis beaucoup

interrogée à savoir si j'avais parlé aux parents au bon moment, hum, je me suis retourné un nombre de fois dans ma tête incalculable quels mots j'avais pu dire, est ce que mes mots avaient été justes, est ce que, est ce que j'avais été dans la gradation, est ce que, j'avais été vraie tout en restant bienveillante, et est ce qu'on peut être bienveillante quand on annonce à des parents que leur enfant, leur enfant va mourir. [pause, émotion]. Ce qui a été très réconfortant pour moi ça a été l'équipe, j'ai eu une équipe absolument formidable où j'ai reçu un nombre de message de collègues qui ont appris ce qu'on avait vécu et qui nous ont envoyé des messages pour nous dire, leur soutien, que si on avait besoin de quelque chose elles étaient là, que si il fallait que je change une garde parce que j'avais besoin de pas revenir le lendemain elles me reprenaient ma garde, une solidarité et une bienveillance de l'équipe énorme, un message d'une de mes collègue qui était présente en service et qui est venue nous aider parce que c'était le bronks, qui m'a envoyé un message en me disant "je t'ai vue assise accroupie avec le père en train de parler avec le père au milieu de la réanimation, tu faisais les aller retours" et qui m'a mis qu'elle m'avait trouvé excessivement courageuse parce qu'elle ne sait pas si elle aurait pu le faire. Et qu'elle m'avait trouvé très posé dans ce que j'ai dit, alors je lui ai dit que sur le coup je pense que j'ai été surtout dans un mode instinctif et réflexe, mais d'avoir un retour qui a vu la scène et qui te dit j'étais impressionnée de ta façon de gérer ça c'était très rassurant et réconfortant en fait. Après le temps effectivement de l'équipe qui te propose une prise en charge avec la psychologue, avec une possibilité de reprendre le dossier, de rediscuter de tout, de poser les choses, de par mon encadrement a été aussi très aidant et surtout ce temps de parole a été vraiment très encadrant et absolument pas dans, dans le jugement d'une pratique mais plutôt dans l'écoute de ce qui c'était passé, et que justement dans la question du jugement de la pratique y'avait la RMM parce que de toute façon chaque fois qu'il y a un événement comme ça nous on renvoie au réseau hein, puisqu'on fait partie du réseau. Et du coup voilà, j'ai trouvé que l'encadrement qui a été mis en place avait été si tu veux très aidant pour gérer ces émotions-là. Après il m'a fallu un peu de temps parce que, parce que tant que j'avais pas eu le résultat de l'autopsie et la confirmation que ça avait été un benckiser, même si on avait retourné avec l'équipe plein de fois les choses, la prise de décision, ce qu'on avait fait et qu'on en arrivait toujours à la même chose, et que les gens avec qui on en avait parlé arrivaient toujours à la même chose, hum, le fait de savoir que c'est un benckiser, que sur un benckiser sur récupère quasiment jamais, parce que alors si tu peux mais il aurait fallu faire la

césarienne toujours etc., mais sur un accouchement voie basse où il y a un benckiser massif derrière y'a très peu d'enfant qui s'en sortent, c'est fataliste, c'est dramatique mais c'est rassurant en fait sur le fait de me dire, c'est quand même une pathologie où ton "pouvoir" de sage-femme est quand même très limité. Ça n'empêche pas la tristesse, ça n'empêche pas voilà. L'autre chose qui a été très rassurant c'est que les parents ont demandé de mes nouvelles. J'ai su par des membres de l'équipe que les parents ont demandé de mes nouvelles et avaient tenu à ce que je sois informé que, euh, ils ne me tenaient rigueur de rien, et qu'ils avaient été très heureux de notre rencontre, et surtout j'ai eu un petit message qui m'a été transmis de même parce que c'était important pour elle qu'elle m'annonce qu'elle était enceinte d'un autre enfant, et donc elle a eu un autre enfant, et ça, c'est aussi très salvateur. [pause].

Manon :

-J'ai encore quelques questions, on a parlé de comment s'était positionné l'hôpital avec le retour le lendemain si j'ai bien compris?

Héloïse :

-Donc le lendemain on a eu notre encadrement a été présente le lendemain matin, qui a bien vu comment ça c'était passé... [pause] donc voilà avec un positionnement pour le coup que j'ai trouvé très juste vis à vis de moi et vis à vis des autres personnes, la proposition immédiate qu'il y ait un temps de retour avec les psychologues, le fait voilà de séparer le retour d'expérience, et le réajustement possible d'un point de vue très pratique et scientifique où là il y avait la RMM. On a été prévenu effectivement que ça serait transmis à la RMM et etc. Ça a été très transparent, voilà, j'ai eu des messages pendant le week-end de mon encadrement me demandant comment j'allais. Qui m'a proposé de réajuster mon planning si j'avais besoin, hum, voilà et qui a été pendant les gardes d'après très présent, sur la prise en charge aussi ça a été vrai avec les autres collègues sage-femme, avec les auxiliaires. Les étudiants ont été aussi conviés à ces temps-là et y'a eu un débrief particulier de la coordinatrice de salle d'accouchement qui a proposé des temps à ceux qui le souhaitaient, y'a eu après un dialogue avec l'obstétricien et l'interne de garde. Au staff les choses ont été, voilà les choses ont été exposées et y'a eu un respect de dire on n'aurait pas fait autrement et là ce n'est pas le temps d'en parler en fait. Donc non y'a eu vraiment là-dessus un très bon accompagnement.

Manon :

-Et du coup je reviens dans le reste de la journée, est ce qu' en termes d'efficacité et de prise en charge des autres patientes et de ce qui se passait autour de cette situation, est ce que ça a été quelque chose de difficile?

Héloïse :

-La chance que j'ai eu à ce moment-là si tu veux c'est que du coup je m'étais installée avant pour mon autre patiente donc j'ai expliquée à mon autre patiente que j'étais désolée que j'avais un autre accouchement, que c'était quelqu'un qui allait prendre la suite mais, que voilà c'était l'étudiante qui allait venir faire la surveillance avec mon autre collègue qui était là, que j'ai présenté mais quelque part comme si tu enchaînes les accouchements et je pense pas que ça a été délétère pour le reste de mes patientes parce que c'était en fin de nuit et qu'en fait il me restait plus que ces deux patientes, une accouchée et elle a accouché. En revanche on avait beaucoup de patientes très lourdes, et donc effectivement les collègues avait peu de temps pour se détacher et du coup ça a été vraiment bénéfique d'avoir une étudiante qui a noté tout le long la réanimation tu vois etc., et pour le coup ça a peut-être été une charge un peu lourde pour elle, où j'ai beaucoup rediscuté derrière. Mais c'est sûr que voilà on a fait venir d'autres personnes comme sur une garde chargée, à la chance qu'on avait c'est qu'on était une équipe qui se connaissait bien et qui avait l'habitude de travailler ensemble avec des étudiantes qui n'étaient pas au tout début de leur stage et qui connaissaient aussi tu vois la salle, qui, etc., et que quelque part ça a été très soutenant pour se réorganiser. Par contre ça a été une nuit effectivement excessivement chargée avec des cas assez exceptionnels, parce que un benckiser ça t'arrive pas tous les jours, le choc septique non plus, plus plusieurs déclenchements qui trainaient, des choses comme ça, des consultations d'urgence comme toutes les nuits plus d'autres patientes en travail de façon classique faisaient que c'était bien que ce soit en fin de nuit, pour pas que mes autres patientes en pâtissent parce que je les avais renvoyées ou qu'elles avaient accouchées.

Manon :

-Ça marche, et sur le retour, c'est un retour avec l'équipe qui a eu lieu juste après la garde, donc c'était un retour à chaud ?

Héloïse :

-Alors y'a eu un retour de l'équipe juste après qui a été surtout du message de soutien. Et après on a programmé une réunion pour en rediscuter ou effectivement on a laissé 3 semaines/1 mois et puis où en fait ce qui était priorité c'était que l'obstétricienne, le pédiatre et la sage-femme soient présent en premier, mais on a pu avoir l'infirmière de néonatal, l'interne ne pouvait pas être là parce qu'il y avait eu le changement de semestre entre mais voilà. Donc en tout cas les choses ont été faites pour laisser du temps et surtout pour prioriser la présence des acteurs principaux.

Manon :

-Merci. De manière plus générale en sortant de la situation, qu'est ce qui pour vous permet de gérer ces moments émotionnels qui peuvent être difficile, que ce soit dans le cadre de la réanimation néonatale mais aussi plus largement dans votre métier?

Héloïse :

-Je pense le fait d'en discuter en équipe [pause], je pense que ma formation en sciences humaines et aussi d'une très grande aide, hum, le fait que ça t'arrive au bout de 15 ans de métier et pas la première année, ça c'est le côté un peu j'ai envie de dire pro. Et après y'a tout le soutien personnel et familial que tu peux avoir autour, quand tu as un ***** c'est facile de passer un coup de téléphone et de débriefer de situations complexes, sans trahir le secret médical mais de pouvoir dire ça aide. Après moi je l'ai jamais cachée je suis catholique, donc ma foie m'aide aussi et surtout moi j'ai toujours grandi avec des temps de discernements, un accompagnateur spirituel etc., donc effectivement je suis sortie à 8h30, j'ai envoyé un message en disant "faut qu'on se voit" [rire] voilà, je suis allée pleurer un grand coup et le soir comme régulièrement après un décès que ça soit une mort fœtale ou etc., avec l'équipe où on va boire un coup ensemble, après ça ne nous arrive pas souvent et non nous ne sommes pas alcooliques [rire] mais mon petit jet 27 m'a fait du bien aussi, ne serait-ce que pour à un moment donné dormir et déconnecter. Donc ce n'est pas la bonne solution en revanche y'a un moment donné quand tu boucles il faut que tu arrives à faire sortir, moi ça a été le fait de passer un coup de téléphone à quelqu'un qui me connaissait bien et surtout qui pouvait m'écouter parce que y'avait rien à dire de plus. Le fait d'avoir un mari qui a tout de suite compris à ma tête que voilà et qui a dit bah je gère les enfants, qui a fait en sorte que le week-end jusqu'à après parce que c'était un jeudi, il

a organisé des trucs pour partir et j'ai eu un week-end très cool voilà. Et puis après le fait d'avoir des enfants ça t'aide aussi parce que parce que quand tu rentres la vie continue et donc du coup bah il faut faire les devoirs, faut faire les pâtes à crêpes, faut emmener à l'activité, faut tout ça, et ça t'oblige à dire aussi bah ouais ça fait partie de la vie et faut avancer et puis je pense aussi que ça te permet de te dire quelle chance j'ai en fait, et de garder ce regard-là de me dire que tous les jours quand je rentre chez moi je peux me dire que j'ai de la chance de ce que je vis, du soutien que j'ai, et que les gens sont fiers de ce que je fais à la maison je pense que c'est très aidant. Tu vois moi je n'ai jamais vécu le fait que j'avais loupé médecine ou que j'étais inférieure à quelqu'un, j'ai toujours vécu le fait que c'était génial parce que mon arrière-grand-mère aurait rêvé d'être sage-femme, tu vois c'est très con mais du coup c'est très aidant. Quand tu as une famille derrière qui aime ce que tu fais, qui peut comprendre qu'il y a des choses difficiles, et moi mes parents étaient enseignants et ma mère travaillait dans le handicap, donc elle sait qu'il y a des situations très complexes, donc quand je l'appelle en lui disant maman j'ai eu une garde pourrie et ce que tu peux aller chercher les enfants ou quoi que ce soit elle y va, et ça c'est très aidant.

Manon :

-Ok, est-ce que aujourd'hui encore ou dans les mois qui ont suivi cette situation a affecté votre travail ?

Héloïse :

-[pause de 7 sec] Je ne sais pas, je ne sais pas et je ne sais pas si je suis capable de juger ça, alors t'es forcément plus frileux sur les métrorragies d'après [rire] alors ça autant te dire que la patiente qui t'appelle en te disant j'ai des doutes sur des saignements tu l'attends t'as déjà le cathlon entre les dents soyons clairs, tu te dis « elle je vais la perfuser. » Mais finalement ça c'est la vraie vie du métier de sage-femme, où ce que tu as vécu la fois d'avant va t'obliger à te reposer la question sur la fois d'après, voilà la fois où tu as eu une éclampsie la fois d'après celle qui arrive qui a 139/89 de pression artérielle tu vas peut-être lui faire un cycle alors qu'en fait elle est en dessous des normes mais elle est tellement à la limite que, donc oui ça a certainement [pause] amené à peut-être un excès de zèle de sécurité, pendant un temps est-ce que pour autant ça a changé le devenir, le vécu de la patiente je sais pas, et je ne pourrais pas tu vois le juger. Après ce qui est sûr c'est que ça m'a beaucoup appris, ça m'a beaucoup secoué,

ça m'a beaucoup réconforté parce que les gens qui avaient été présents m'ont dit que, voilà ils avaient trouvé que j'avais très bien gérer, est ce qu'on peut bien gérer cette situation je ne sais pas, en tout cas ça c'était réconfortant, et puis de me dire que, que c'était une expérience supplémentaire qui certainement me rendait encore plus humaine. Après j'espère voilà si tu veux, je, continuer de grandir et que chaque patiente que je rencontre m'apporte quelque chose et permet que je devienne meilleure, donc celui-là a certainement eu plus d'impact que d'autres, mais après voilà j'avoue que la date je l'ai en tête, cet enfant je m'en souviendrais toute ma vie, ce couple aussi, c'est un nom qui sera toujours gravé dans ma mémoire, c'est une famille à laquelle je pense très régulièrement [émotion], j'ai toujours pas touché les friandises qu'ils m'ont amené, voilà, j'ai pas encore pu passer le cap de goûter, j'attends de savoir parce que voilà je sais juste qu'elle a accouché, donc j'attends de savoir le prénom, si tout se passe bien etc. et si tout se passe bien je m'autoriserais je pense à taper dedans, mais pour l'instant j'ai pas pu tu vois. Mais je pense que c'était aussi ma façon pour moi de si tu veux de noter une phase de deuil parce que ça reste une phase de deuil même pour nous, après de façon très distante parce que c'est pas mon enfant, parce que voilà moi j'ai la chance d'avoir trois enfants qui vont bien et tout ça, en tout cas de, ça m'a permis de matérialiser une temporalité qui était ce qui s'est passé c'est pas anodin, c'est pas quelque chose qui doit m'affecter au quotidien et ce n'est pas mon deuil, pour autant c'est quelque chose qui a existé, je sais pas si je suis claire, mais en tout cas ça a peut-être été un objet de, tu vois, [hésitation] presque de transition tu sais un peu comme un doudou, en tout cas j'ai remis l'objet de la peine sur ces friandises là et qui marque une temporalité. Je ne sais pas si je suis claire, mais on trouve tous des astuces comme on peut, c'est plus intelligent que le paquet de cigarette [rire], pour ma santé c'est meilleur je pense.

Manon :

-Très bien, et du coup de manière encore plus large, est ce que vous pensez que au sein de votre formation initiale qui date, qui n'est pas la même que celle qu'on a maintenant, vous avez été suffisamment sensibilisée et formée à tout ce côté émotionnel et du coup la gestion, qu'est ce qui peut être fait après, comment on peut gérer en tant que sage-femme et aussi en tant qu'étudiant mais plus en tant que sage-femme?

Héloïse :

-Alors nous on avait une psychologue en ma2 qui était absolument exceptionnelle, et le pédiatre qui était exceptionnel. Et du coup, ça a toujours été des choses en plus qui m'ont intéressées si tu veux, moi j'aurais tendance à dire oui sur mon vécu et sur le fait que l'éthique et la philosophie ont toujours été très présents dans ma vie. Et donc quand tu réfléchis à ces thématiques de sciences humaines depuis toujours et que tu es à côté, oui. Après une critique qu'on peut faire du programme de l'époque et qui je pense fait partie des axes à continuer d'améliorer à l'école de sage-femme, c'est que on nous parle du deuil périnatal par rapport à l'interruption volontaire de grossesse, au DAN etc., on essaie d'en parler sur la mort fœtale inopinée, on est très peu préparé à la mort néonatale et aux soins palliatifs, or plus ça va plus on va aller aussi vers des accompagnements d'enfants sans interruption médicale de grossesse mais d'accompagnement de soins palliatifs à la naissance, et je pense que là il y a encore un très gros travail à faire, au sein de la formation initiale et en même temps la formation initiale elle est pas forcément faite pour absolument tout aborder, ou en tout cas il faut qu'elle respecte aussi une temporalité. Et d'abord être formé au deuil périnatal qu'il soit lié à la mort in utero ou vraiment néonatale, tant que tu ne l'as pas vécu y'a plein de choses qui restent très abstraites, et donc c'est important d'en parler, c'est important je pense de se former ou d'en rediscuter une fois qu'on l'a vécu, parce que [pause], parce que c'est moins flou, c'est plus concret et c'est important d'en parler. Alors après la simulation pour le coup aide beaucoup là-dedans et je pense qu'on a encore beaucoup de choses à amener sur l'accompagnement de soins palliatifs en simulation, sur la gestion d'une prise en charge d'une mort néonatale etc. et que ça fait partie des axes d'amélioration. Après bon le problème c'est que tout le monde n'a pas le même cursus, et tout le monde n'est pas dans la même gradation et tout le monde n'a pas le même vécu de ses études, n'a pas non plus la même charge mentale sur ses études et on vient quand même poser quelque chose qui est très affectant et qui est très perturbant en fait. Penser qu'aujourd'hui en 2023 un enfant peut mourir quelques heures après son accouchement, ça devient de l'impensable. Et du coup c'est compliqué de savoir en fait dans quelle dynamique psychique et à quel moment de la formation on peut amener ça. Je ne sais pas si je suis claire.

Manon :

-OK, et du coup avec un peu de recul, est ce que vous auriez aimé être sensibiliser d'une autre manière à tout l'aspect émotionnel ou être formé après coup sur tout ce côté-là, et de quelle manière? Ou est-ce que ça a été apporté par d'autres choses que d'autres sages-femmes n'auraient pas?

Héloïse :

-Alors moi j'ai fait des pieds et des mains pour aller faire des stages à paris quand j'étais étudiante, parce que dans les salles d'accouchements *** on nous protégeait beaucoup, justement d'IMG, de la prise en charge de handicap etc., et du coup moi j'ai eu la chance de pouvoir aller en salle d'accouchement à l'hôpital *** et ou j'ai fait un stage en fait pour faire ça, donc en fait j'ai fait un stage de salle d'accouchement/DAN, et j'ai fait des suites de couche là-bas, où quand y'avait des cas intéressant on me rappeler en salle d'accouchement, donc j'ai fait en sorte que dans ma formation j'ai accès à ça et que j'ai accès à ça dans une équipe qui travaillait le diagnostic anténatal, qui travaillait cet accompagnement de l'interruption médicale de grossesse, et j'ai fait un stage de spécialisation pour mon mémoire dans un institut qui prend en charge les enfants en situation de lourd handicap génétique. Donc j'ai fait en sorte que ma formation, je sois vraiment active dedans et qu'elle réponde à ses questionnements là, surtout au départ au niveau du handicap, mais quand tu es dans le handicap tu vas assez vite sur la question du deuil, ne serait-ce que de l'enfant parfait, et puis après éventuellement du deuil physique de l'enfant, et ça fait partie des choses que j'ai beaucoup travaillé en faisant mon DU d'éthique etc. donc ça a fait partie si tu veux de ce à quoi j'ai toujours été sensibilisée et je pense que je suis pas forcément la bonne personne puisque moi j'ai fait en sorte de me former à ça. Et comme j'ai un versant sciences humaines très développé je suis très sensible aux offres de formation où j'ai déjà fait des choses sur le deuil périnatal, et j'avais pas mal travaillé avec **** dessus avec *** avec *** où on avait même monté une journée d'enseignement post universitaire autour de la prise en charge des enfants porteur de trisomie 21 en anté, per et post natal. Donc euh, donc ça a toujours fait partie si tu veux des choses qui existaient, des choses qui faudrait que je prenne en charge et des choses où je devais me former et avoir des relais donc ça a fait partie, ça n'est pas plus facile de le vivre parce que si tu pouvais ne pas le vivre tu le ferais, mais en tout cas je l'ai toujours

intégré en tant que chose possible difficile à vivre dans ma vie professionnelle, et ça a toujours fait partie des choses que j'ai trouvées très gratifiantes la réanimation néonatale, c'est à dire que quand t'as réussi à intuber un 600g, parce que le pédiatre n'arrive pas et qu'il te dit au téléphone essaie de l'intuber le temps que j'arrive et que quand il arrive tu l'as intubé ça m'est arrivé une fois dans ma vie, c'est hyper gratifiant, t'as un peu l'impression d'avoir été le sauveur du monde. Après voilà quand l'enfant bah tu l'envoies et tu sais qu'il est décédé plus tard, toi tu te dis que la réanimation tu l'as faite et que tu as fait ce que tu devais et après voilà. Quand l'issue arrive en même temps que la réanimation néonatale et c'est pour ça que je t'ai choisie cette histoire-là, je trouve que c'est plus formateur, mais du coup plus violent et en même temps quand tu as une équipe très bienveillante comme j'ai je me dis que je peux n'avoir que gagné quelque chose dans l'humanité que j'avais.

Manon :

-Merci beaucoup c'était très intéressant.

II. Entretien 2 : Inès

Manon :

- Ma première question c'était bah est ce que tu peux te présenter un petit peu? Ce que tu fais maintenant et tout ça de manière générale.

Inès :

- Donc je suis sage-femme libérale. Voilà, je fais un peu de tout en libéral du suivi de grossesse, de la prépa à l'accouchement, des suivis à domicile en post-natal, de l'allaitement aussi, et puis tout le versant gynécologique suivi, dépistage, prévention pour toutes les femmes.

Manon :

-OK ça marche donc du coup après la question d'après, c'est dans quelle ville est-ce que tu as fait tes études et du coup de quelle année tu es diplômée?

Inès :

- Oui, donc je suis diplômée de l'école de ***. Et en 2020.

Manon :

- Ok et du coup au niveau professionnel quel a été ton parcours du coup jusqu'à maintenant tu es en libéral, mais du coup depuis 2020?

Inès :

- J'ai travaillé 8 mois dans un premier hôpital. Bon là je ne sais pas si on note ou le nom de l'hôpital.

Manon :

- Mais après ça, moi ça m'a intéressée d'avoir surtout le niveau de l'hôpital après.

Inès :

- Ah oui, ça marche. Donc 8 mois dans un niveau 2A et puis un an dans un hôpital 2A aussi un autre.

Manon :

-OK, ça marche. Et donc après on arrive à maintenant et tu as été en?

Inès :

- Alors j'ai essayé un petit peu le libéral. Entre ma période entre mes 8 premiers mois et l'année, voilà j'avais fait un peu de libéral déjà pour voir comment c'était et ça me plaisait bien. Et puis voilà, au bout de quasi 2 ans d'hôpital, je m'y retrouvais plus à l'hôpital. J'avais besoin de souffler. Donc le libéral, c'était une super opportunité pour moi et ça me convient vraiment bien maintenant comme ça.

Manon :

- Ouais, tu as trouvé un équilibre! Ok et donc du coup la situation dont tu m'as parlé un petit peu par message, c'était quand tu étais dans un des 2 hôpitaux de niveau 2?

Inès :

- Oui, le premier hôpital dans la région Lyonnaise.

Manon :

- Oui, d'accord. Du coup, est-ce qu'y a des situations particulières dont tu te souviens dans le parcours ? Que ce soit celle dont tu vas me parler ou d'autres qui t'ont marqué et un petit peu de quelle manière elles t'ont marqué?

Inès :

- Ok donc bien concernant les réanimations, c'est ça hein?

Manon :

- Ouais, Ben les réanimations et puis après, de manière plus large, s'il y a d'autres choses qui t'ont marqué de manière plus large sur l'hôpital.

Inès :

- Mon ressenti émotionnel, c'est ça ? OK [pause] Moi, il y a des moments qui ont été compliqués à l'hôpital parce que je trouvais qu'on n'était pas assez de sages-femmes pour gérer tous les accouchements qui se présentaient à nous sur une garde. Je me suis déjà retrouvée avec une patiente qui faisait une hémorragie, qui venait d'accoucher. Et donc je sors pour appeler l'obstétricienne et en fait il y a une autre patiente qui est en train d'accoucher toute seule, donc je me précipite pour aller aider cette dame, je la fais accoucher en 2 minutes et en fait ben ma 2ème collègue, elle était en train d'accoucher une 3ème patiente et donc moi j'avais le bébé dans les mains de cette 2ème patiente

que je ne connaissais même pas. Cette dame que je n'avais jamais vue et en fait je pensais à ma première patiente qui était en train de saigner toute seule dans sa chambre, enfin, dans sa salle d'accouchement avec son bébé dans les bras et elle n'avait même pas d'accompagnant donc c'était pour moi, c'était trop dangereux comme situation et voilà. Pour moi il y a quelquefois un problème de sécurité et ça me c'est pour ça que ça me convenait plus à la fin, ce genre de situation qui sont un peu délicates quoi.

Manon :

-Ok

Inès :

- Et d'autres situations qui m'ont marqué, bah celle ouais celle dont je t'ai parlé, je pense que c'est la principale est ce que tu veux que je réexplique du coup?

Manon :

- Oui si tu veux, après ma question d'après c'était du coup et ce que t'as vécu au cours de ton exercice à une situation qui t'a que tu as trouvé difficile à l'issue d'un accouchement donc du coup c'était ça, donc si tu veux en parler tu peux enchaîner.

Inès :

- Du coup, cette situation s'est produite 2 mois après mon diplôme. Donc, ce n'était pas ma patiente, elle était prise en charge par ma collègue donc on est 2 sages femmes dans ce niveau 2A en pleine nuit. Et donc c'était un déclenchement une... primipare je crois. Et en fait cette dame, elle est allée prendre une longue douche parce qu'on avait dit que le monitoring c'était tout bon. Elle a pris une longue douche et elle a fini par nous appeler sous la douche pour dire que ça n'allait pas du tout, qu'elle avait trop mal. Donc le travail avait l'air d'avoir vachement progressé. Moi je m'occupais d'une autre dame et puis on est venu me chercher en urgence en me disant qu'on avait besoin de moi pour cette dame-là. Et quand on l'a installé en salle d'accouchement, on s'est rendu compte qu'il y avait plus de cœur. Donc a priori un décès du bébé au moment de la douche. Et on n'a pas retrouvé d'étiologie, on n'a pas eu d'autopsie bébé, donc en fait c'était un peu la vision d'horreur pour nous parce que donc ma collègue la faisait pousser, elle était à dilatation complète, en l'occurrence et avec enfin il y allait avoir une grosse réanimation derrière et on n'avait pas de cœur. Donc on a appelé un anesthésiste, pédiatre en pleine nuit, il y avait quand même tout le monde sur place

pour ce bébé, euh. Du coup, voilà le bébé arrivé et bien sûr il était mort en fait. Donc on a tout tenté pour le réanimer pendant 25 minutes. Moi j'étais ouais, j'étais aide hein, vu qu'il y avait ma collègue qui massait l'anesthésiste qui ventilait. Moi je me souviens avoir préparé l'adrénaline et puis aller chercher du matériel nécessaire pour par exemple un cathé ombilical, des choses comme ça.[émotion] Et du coup, vraiment c'était enfin, c'était très choquant pour moi en tant que jeune diplômée de voir cette scène, le fait que ce soit complètement inattendu, ce décès, on n'a rien compris en fait, à ce qui se passait et donc au bout de 25 minutes, on avait vraiment injecté pas mal d'adrénaline. Voilà, on savait qu'il n'y avait plus rien à faire, donc on a dû arrêter les soins et donc là bah tout le monde s'est effondré en fait, notamment ma collègue sage-femme qui est tombée par terre et elle a fait comme en choc de stress post traumatique, elle pouvait plus bouger. En fait, elle était allongée au sol, elle regardait le plafond, ça a duré 2 heures. Elle a elle plus elle pouvait plus parler. Elle était sidérée en fait donc en attendant bah fallait gérer les autres patientes qui étaient en train d'accoucher donc ce n'était pas facile pour moi parce qu'en plus c'était une nuit où il y avait beaucoup de d'accouchement donc j'ai accouché 4 dames dans cette nuit-là Ce qui faisait beaucoup trop pour quelqu'un qui venait de vivre cet événement-là difficile, vraiment, c'était très fatigant et en fait, moi je pensais que bon voilà, j'allais m'en remettre. Bah voilà, je sais que ça arrive les décès. Voilà je pensais que j'allais passer au-dessus. On a vu la psychologue du service une fois pour débriefer toute la situation. Donc moi je me disais après ça c'est bon ça va passer. Voilà et en fait, Ben j'ai commencé à avoir des angoisses en fait, les nuits en salle d'accouchement. Je suis devenue hyper vigilante à tous les rythmes, toutes les situations, il fallait que voilà, je n'avais pas le droit de laisser des inconnus, il fallait tout que je contrôle. Il y a des situations où je ne trouvais pas le cœur du bébé tout de suite parce que des fois la passion me bouge et cetera. Je me mettais presque à faire comme un malaise en fait, si je ne trouvais pas le cœur tout de suite. Dès qu'il y avait des petits ralentissements, je commençais à tachycarder euh voilà, sensation de malaise euh donc euh. C'était surtout la nuit parce que la nuit, on était moins de personnel aussi, donc je pense que c'était. Voilà et j'avais associé la nuit à ce problème-là du décès et du coup j'ai plus du tout vu l'accouchement comme physiologique normal là j'étais plus dans le versant inquiète de tout, je voulais tout médicalisé pour être sûre de tout. Voilà donc ça avait vachement laissé de traces et donc j'ai essayé de travailler en salle d'accouchement pendant encore du coup un an et demi après ça, mais j'étais toujours autant hyper vigilante et mon métier devenait

vraiment plus un plaisir du tout donc voilà ça ne passait pas en fait ces angoisses-là. Donc du coup j'ai préféré prendre du recul et faire une pause avec la salle d'accouchement. Et du coup, d'où mon orientation libérale pour l'instant quoi.

Manon :

- Ok

Inès :

- Voilà. Je pense que je vais quand même poursuivre avec un suivi avec une psychologue sur ce sujet-là pour que ce soit bien traité, je connais beaucoup l'EMDR par exemple, donc je pense que ce serait pas mal que j'en fasse sur cet événement-là, donc voilà.

Manon :

- Ok et du coup l'hôpital dans lequel tu étais il y avait à peu près combien de naissances et du coup quelle était l'organisation? Sans forcément citer le nom mais plus l'organisation pratique pour vous, sage-femme, comment ça se passe?

Inès :

- Donc 2 sages femmes de salle d'acc et une en mater. Et on avait une AP en salle et une en matière. 1400 accouchements par an.

Manon :

- Ok ça marche et donc du coup c'est la journée où il y avait plus de sage-femme?

Inès :

- Ouais, c'est ça, il y avait une sage-femme en plus, une volante quoi. Une 3ème.

Manon :

- Ouais, qui se répartissait la mater ou la salle en fonction?

Inès :

- Oui, et une autre AP

Manon :

- OK Ouais donc ça faisait quand même plus de personnel.

Inès :

- Voilà, et puis donc le pédiatre il n'était pas forcément tout le temps sur place, y'en a il fallait les appeler ils venaient en 10 minutes de chez eux mais ça dépendait un peu des jours, parfois ils dormaient sur place et des fois non.

Manon :

- D'accord. Ok et du coup sur cette nuit-là il y avait les pédiatres et les obstétriciens sur place?

Inès :

- Ouais, il y avait tout le monde et ils sont venus hyper vite en fait. J'ai pu appeler avant que le bébé soit sorti. Elle a poussé très vite cette dame en 5 minutes pourtant et du coup tout le monde était là à vraiment au moment où on avait posé bébé sur la table donc il y avait tout le monde donc on lui a donné le maximum de chance avec les personnes les plus compétentes. On l'a intubé, on a fait vraiment tout ce qui tout ce qu'on pouvait, mais en fait. Il était déjà bien mort en fait au niveau des pH c'était certain qu'on n'allait pas réussir à le rallumer. Il était autour de 6,30 je crois de pH ouais. C'était où la douche en fait. Et on n'a jamais su pourquoi donc il y a une part de culpabilité aussi d'une part de ma collègue, même de moi aussi, hein. J'étais en salle de la part de l'obstétricienne aussi. On s'en, on a culpabilisé en fait de pas avoir vu quelque chose, de pas avoir assez surveillé. D'ailleurs, en l'occurrence la gynécologue, elle pensait déjà se reconvertir en libéral et ça l'a poussé également à avancer en fait ce projet parce que 3 mois après, elle est partie en libéral et ça l'a vraiment marqué, ça ne lui était jamais arrivé en 20 ans de carrière et c'était vraiment traumatique en fait, pour elle aussi, donc.

Manon :

- Oui, ce n'est pas, j'allais dire, ce n'est pas entre guillemets que toi qui avais *** de diplôme. Enfin mais même avec des personnes qui avaient plus d'expérience, ça a été aussi traumatique

Inès :

- Et ouais, ils étaient choqués ma collègue, sage-femme, elle s'est mise en arrêt et elle était revenue pareil, hein, je sentais bien qu'elle n'était pas du tout à l'aise alors qu'elle avait 25 ans de carrière hein.

Manon :

- Ouais, OK oui donc c'était vous n'étiez pas 2 néo diplômés ?

Inès :

- Non c'est ça.

Manon :

- OK, d'accord, et du coup dans cette situation pour toi, qu'est-ce qui a été le plus difficile quand ça s'est passé?

Inès :

- Ben de ne pas avoir pu le sauver dans le sens où en fait il est mort à côté de nous sans qu'on le voit en fait, et on aurait enfin j'aurais tellement voulu éviter ce drame et que qu'on s'en soit rendu compte même 5 minutes avant ou le fait de pas avoir vu et le fait d'être impuissant en fait et de devoir arrêter les soins. Arrêter la réanimation ce n'est pas rien. On ne voulait pas hein, on avait du coup au téléphone un référent en fait au par téléphone, la cellule de transfert je crois et du coup on avait un réanimateur au téléphone et on l'avait posé et il nous guidait. Et c'est lui qui nous a dit d'arrêter au bout de 25 minutes parce que nous, on aurait peut-être continué encore, mais il a dit non là, au vu de tout ce qu'on a fait, il faut arrêter. Et ce moment était super dur. En fait. On s'est, voilà le voir devant nous, mort. C'était vraiment, voilà, devoir arrêter les soins en fait, ça a été dur aussi. Arrêter la réa...

Manon :

- Et du coup-là, à ce moment-là, avec la famille, comment ça s'est passé? Du coup, la dame a été dans sa chambre, le papa, il était où et tout ce qui est relation avec la famille, comment ça s'est après? Ce n'était pas toi directement parce que c'était ta collègue qui les prenait en charge. Donc la relation toi était un peu différente mais

Inès :

- Bah en fait justement. J'avais l'impression que personne n'était capable d'aller les voir en fait. Personne n'y arrivait, ça a duré vraiment longtemps avant qu'on puisse aller leur dire que c'était fini. Le papa est resté avec la mère, il n'est pas venu voir la réa. Et c'est la gynécologue au bout des 25 minutes qui est allée voir la patiente pour lui dire qu'on avait arrêté, mais la sage-femme, elle par exemple ou moi, on était tellement sidérées, on n'arrivait vraiment pas à parler et du coup, la gynécologue a réussi à trouver le courage d'aller les voir, de leur dire et. Voilà pour après ces gens-là, ils n'ont pas, ils étaient très croyants, donc ils n'ont pas. Ils avaient l'air assez en paix en avec les jours hein, on s'est rendu compte qu'ils avaient l'air assez en paix avec ça. Ils n'avaient pas de colère ni envers nous, ni en. Voilà la vie, ils n'ont pas voulu d'autopsie en raison de leur, de leur religion et ma collègue a pu aller les voir par la suite. Ma collègue sage-femme en fait, elle y est allée, ils ont pu en rediscuter après. Mais voilà. [pause] C'est juste que sur le moment, personne n'arrivait à aller leur dire vraiment ce qui se passait parce qu'on était tellement perdus. Ça s'est passé tellement vite que personne ne comprenait rien à ce qui se passait et du coup c'était vraiment délicat quoi.

Manon :

- Donc il y a vraiment eu cette période de sidération, même pour vous, si c'était moins violent qu'avec ta collègue où vraiment il y a eu ce blocage de pause, le temps s'arrête et on ne réagit pas quoi ?

Inès :

- Oui, c'était vraiment impressionnant à voir, hein. Je la vois, je la reconnaissais plus dans ses yeux. Elle avait les yeux qui regardaient le plafond, elle nous regardait plus et elle a vraiment dit après coup, ouais, elle était complètement sidérée. Elle n'a rien pu faire de toute la nuit, enfin là il était 23h et du coup nous on rendait la garde à 07h00 donc de 23h00 à 07h00 pendant 2 heures elle était sidérée, puis après je lui dis Bah va te coucher et j'ai fait avec les accouchements avec la gynécologue. Du coup à 2 où elle m'a elle m'assistait pour les accouchements pour que je puisse terminer cette garde mais c'est très dur de d'aller jusqu'au bout de la garde parce que j'avais je me sentais plus capable et on a appelé la cadre d'astreinte et on voulait qu'elle nous fasse venir une collègue en fait et ils n'ont jamais voulu. [pause] Ça m'aurait quand même bien déchargé, mais. [pause]

Manon :

- Et il n'y a pas d'y a pas de système de je sais que maintenant on peut voir dans les hôpitaux sur Lyon qu'il y a une sage-femme d'astreinte en fait qu'on appelle si on est débordé y avait pas du tout ce système-là?

Inès :

- non il n'y avait pas, mais non.

Manon :

- Ok Et du coup de rester efficace du coup dans le reste de la journée. Enfin du coup de la nuit ça a été quelque chose qui a joué aussi et qui a été compliqué ?

Inès :

- Exactement. Bah t'as bien résumé je n'étais pas là du coup pour les gens pour accueillir les autres naissances. Je pleurais en fait sous mon masque et puis je voulais tout arrêter quoi je voulais moi aussi aller m'enfermer, pleurer et que quelqu'un prenne ma place en fait, parce que je n'étais pas capable de le faire, mais il fallait que je le fasse parce qu'il ne voulait pas m'envoyer quelqu'un d'autre de toute façon. Et Ah oui mais c'était catastrophique pour les autres. Enfin ils n'étaient pas au courant hein, mais j'ai pas du tout assuré au niveau humain ni l'accompagnement quoi je ne suis pas. Je faisais vraiment comme un robot en fait. Et pendant longtemps, en fait, j'avais l'impression d'être comme un robot à l'hôpital.

Manon :

- Et du coup par rapport à tout ça, comment les relations avec l'équipe sur cette nuit-là, est ce qu'elles ont été quand même aidantes j'allais dire ou est ce qu'il y a eu des conflits en plus qui se sont rajoutés avec les différents professionnels? Ou est-ce que ça a été plus? Bah en fait on fait tout et on essaie de se soutenir a priori avec en tout cas avec la Gynéco c'est ce qui s'est passé avec le reste des équipes aussi où il y a eu ça qui a été compliqué ?

Inès :

- Enfin, c'était incroyable le soutien que j'ai eu de mes collègues et la bienveillance que tout le monde et tout corps de métier, quoi que ce soit. Toute l'équipe de

gynécologues. Et toute l'équipe, sage, femme ou auxiliaire, il y a eu un énorme soutien de leur part et il y a eu aucune remarque particulière. Voilà. On me disait d'aller me reposer presque enfin s'il fallait que je prenne un arrêt de pas hésiter d'aller voir la psychologue. Ouais.

Manon :

- Et ça t'as aidé du coup d'avoir des bonnes relations avec l'équipe et de te sentir soutenue ou pas spécialement?

Inès :

-Ah si oui, ça m'a aidé. Et du coup bah c'est ça qui m'aidait à retourner en garde parce que du coup mes collègues qui savaient qu'on avait vécu cette nuit de l'enfer, les gardes d'après elles étaient, elles étaient vraiment aux petits soins avec moi et du coup pour m'aider à continuer les accouchements et parce qu'elles savaient que j'y pensais encore en fait mais... Elles étaient hyper bienveillantes ouais.

Manon :

- OK donc ça c'est cool en vrai ça aide de sentir qu'on est quand même entouré, je pense que c'est quand même important pour essayer de rebondir du mieux qu'on peut en tout cas derrière. Et du coup, quand on s'éloigne un peu, là on a fait ce qui se passe sur le moment., l'équipe. Au niveau de l'institution et plus du coup les cadres et l'hôpital, comment se sont positionnés après? Est ce qu'il y a des choses qui ont été mises en place à ta demande, à leur initiative? Comment ça s'est un peu passé après?

Inès :

- Ouais, à notre demande très facilement, ils ont organisé une séance avec la psychologue en groupe. Ouais, une semaine après. Donc on a bien posé les choses. Mais moi je n'ai pas senti que ça m'aidait, comment dire vraiment avec ce traumatisme quoi, mais je trouve ça super qu'on ait pu se retrouver et déposer tout ce qu'on ressentait, mais j'étais toujours autant traumatisée, même après le rendez-vous quoi.

Manon :

- Ok et est-ce qu'il y a eu un moment? Du coup, j'allais dire un peu plus à chaud, que ce soit pendant la guerre ou sur la fin de garde le lendemain où il y a eu ce regroupement entre guillemets entre toutes les personnes présentes pour débriefer juste

à chaud de ce qui s'était passé. Ou est-ce que ça a été un peu de dire bah de toute façon je n'ai pas le choix, faut qu'on avance et comme si ça ne s'était jamais passé et on continue. Et c'est qu'une semaine après où là il y a eu un temps pour en parler ?

Inès :

- Oui, c'est comme ça que ça s'est passé, on a dû continuer, on devait travailler, mais avec nos, nos ressources, quoi. On faisait comme on pouvait pour survivre à cette garde et on a reparlé qu'une semaine après, en fait, ça avait l'air d'être un peu, tellement ça nous avait touché chacun, chacune que ça ne sortait pas quoi. On n'osait plus en parler pendant la garde. C'était vraiment une semaine après.

Manon :

- OK, ça marche et du coup est-ce que parce que du coup ça n'a c'était un hôpital qui appartient au réseau Aurore, est-ce que le réseau du coup? Bah il est encore plus global, il s'est positionné où il y a eu quelque chose de sa part qui a été fait ou pas du tout.

Inès :

- Non, je n'ai pas eu de retour après j'ai l'impression que la dame elle n'a pas porté plainte ni quoi et du coup je n'ai même pas été au courant si c'est passé dans une RMM ou quoi. Je n'en sais rien.

Manon :

- OK, ça marche et est-ce que du coup tu as pu bénéficier d'un encadrement un peu plus personnalisé après du coup pour la gestion de la situation a posteriori, d'un suivi par exemple avec le service de santé au travail et des choses comme ça ou pas du tout?

Inès :

- Non.

Manon :

- C'est toi qui ne voulais pas ou c'est quand tu ne savais pas que si y avait des choses qui existaient on ne t'a jamais proposé comment?

Inès :

- Ouais la psychologue elle ne nous a pas spécialement proposé des séances individuelles après cette séance de groupe et j'avais l'impression qu'elle était par exemple là un jour par semaine quoi en gros c'était un peu ce que j'ai compris, elle n'était pas très dispo et je n'y ai pas pensé sur le coup, après je me disais non mais ça va aller, je l'ai oublié quoi.

Manon :

- Ok du coup de manière un peu plus générale enfin du coup sur ton expérience de d'hôpital que tu as eu ou même en libéral ça peut être le cas maintenant quand tu as une situation qui est un petit peu difficile émotionnellement à gérer que ce soit en salle d'accouchement ou même en libéral doit avoir des situations qui te mettent un petit peu plus mal. Du coup est ce que tu as des moyens pour toi d'arriver à gérer ce transfert d'émotion d'un coup, d'un coût négatif et l'ambivalence des 2 qu'est-ce que toi tu fais pour toi du coup depuis ça?

Inès :

- Ce n'est pas facile, j'ai l'impression que quand on est sage-femme, on a une part de sensibilité, sinon on ne ferait pas ce métier. Du coup c'est une belle sensibilité pour aider les gens. Mais elle est à double tranchant parce qu'on est sensible et on reçoit aussi donc faut essayer de mettre des filtres et ce n'est pas facile du tout. Qu'est-ce que je fais, bah je j'en parle en fait, j'en parle à des copines sages-femmes qui comprennent bien, j'en parle à mon conjoint pour débriefer, et souvent, ça me fait du bien, c'est voilà. Ouais. Le fait d'en parler. J'ai aussi un suivi psychologique maintenant, donc s'il y a une situation compliquée, je peux facilement l'évoquer avec elle. Voilà, et ça me fait beaucoup bien et en général, j'ai l'impression que voilà, on en parlant en ayant le regard de quelqu'un d'autre. Souvent ça m'aide à passer à autre chose.

Manon :

- Et du coup ça même quand tu étais encore en hôpital et en salle, t'avais aussi ce moyen-là d'arriver à évacuer en parlant ?

Inès :

- Ouais, même c'était beaucoup plus nécessaire maintenant en libéral, c'est beaucoup plus tranquille. Mais oui, en salle ben en fait, j'avais besoin d'extérioriser tout ce qui s'était passé de compliquer pendant la garde et y en a pas mal de choses compliquées souvent. Et mon conjoint et mes amis sages-femmes, je débarrassais quoi et elles aussi hein, elles aussi elles se confiaient beaucoup quoi et ce soutien-là, il m'aidait beaucoup.

Manon :

- Et est-ce que parfois d'enfin je veux dire sur ta pratique quand tu regardais et de sentir que tu avais fait tout ce qu'il fallait, par exemple dans des situations où que t'avais fait ben en fait juste que tu avais fait ce qu'il fallait, que ta relation thérapeutique a été adaptée. Est-ce que c'était quelque chose qui était aidant pour arriver aussi à gérer ses émotions ou toi ce n'était pas vraiment la pratique qui t'arrivait à te rassurer et c'était plus d'avoir des ressources perso ?

Inès :

- Ouais, en fait j'avais besoin de re débriefer comment j'avais pris en charge la dame. Et effectivement si j'avais tout bien fait ça, je me, moi je me, je suis quelqu'un qui me remet beaucoup en question et je me requestionnais sur est ce que j'aurais pu faire mieux? Et finalement c'était OK sur ce point-là mais du coup ouais ce sont plus des ressources personnelles d'en parler autour de moi qui m'aidait quoi. Le fait qu'au niveau médical, ce soit tout bien, ça ne suffisait pas en fait pour m'apaiser de certaines situations, il fallait que je j'en parle quand même

Manon :

- Ok et est-ce que du coup sur les situations où il fallait quand même que t'en que t'en parles, t'avais des retours de l'hôpital ou de tes cadres ou de tes collègues de dire Bah t'as quand même fait tout ce qu'il fallait enfin de réassurance sur ta relation thérapeutique ou il n'y avait pas vraiment ce soutien de la part de l'équipe de réassurance du côté médical on va dire ?

Inès :

- Ouais, si j'ai souvenir que mes collègues et les cadres me valorisaient, me disaient que je travaillais bien et que j'étais compétente et complètement légitime de prendre

les patientes, de prendre en charge les patientes, si plusieurs fois j'ai eu des bons retours en fait, et c'est vrai que ça m'aidait

Manon :

- Ça t'aidait à tenir sur le reste de ta carrière hospitalière pour l'instant en tout cas de te dire je fais bien les choses et je suis légitime d'être là?

Inès :

- Ouais ça m'aidait, mais il y a toujours au fond de moi des fois, des moments où c'est dur, que dire? Ouais, comme je dis, je me remets beaucoup en question en fait. Donc même si on validait, moi j'avais quand même des petites, des petites pensées en me disant, Ah, t'es sûr que t'as vérifié ça là? enfin.

Manon :

- Oui, tu ne pouvais pas t'empêcher de te dire genre c'est bon c'est tout fait en fait. Je n'ai rien à me reprocher. Tu étais toujours à essayer de chercher.

Inès :

- En action, un petit peu tout le temps et sur cet aspect hyper vigilance beaucoup et je voyais bien hein que j'étais en hyper vigilance par rapport à mes collègues qui étaient beaucoup plus souples sur les monitos, les rythmes, les conduites à tenir. Moi il fallait que ce soit rigoureux, carré et qu'il y ait aucun doute quoi. C'est intenable quand on doit avoir 4 ou 5 patientes en une garde.

Manon :

- Donc du coup ouais, ma question d'après c'était du coup est ce que la situation elle avait affecté son travail depuis que tu l'as vécu? Mais on en a un petit peu parlé où, il y a eu cet état d'hyper vigilance et de vouloir tout contrôler.

Inès :

- Même, voilà des crises, un peu des crises d'angoisse sur la fin. En fait, j'ai vraiment fait des vraies crises d'angoisse. Et c'est ça qui m'a qui m'a, comment dire, qui m'a décidé à arrêter.

Manon :

-OK

Inès :

- Les nuits, je faisais des crises d'angoisse au travail.

Manon :

- Et c'était au travail, ce n'était pas en amont d'une garde ?

Inès :

-Ouais, au travail et la nuit c'est toutes, c'est typique la nuit du coup là ça m'avait, ça m'a décidé. Je me dis qu'il fallait que je prenne un temps pour moi, pour aller mieux et donc ce n'était pas rien quoi. Ça m'a impacté. Ouais, ça m'a impacté cette situation.

Manon :

- Du coup-là maintenant en libéral, est-ce que tu as l'impression que ça t'affecte toujours dans ta pratique? Ou différent, ou d'une autre manière?

Inès :

- Ouais, non ça va beaucoup mieux. J'ai beaucoup plus le temps en fait de contrôler, j'ai le temps en fait, si je ne suis pas sûre, je peux vérifier, j'ai plein de plus le temps, je ne fais pas les choses dans le rush comme c'était à l'hôpital. Voilà le fait d'avoir le temps, c'est beaucoup plus simple pour prendre en charge les patientes. Donc ça me correspond bien. Oui, Je sais plus ce que je voulais dire... Oui. Est-ce que ça m'impacte encore? Et du coup non, j'ai complètement arrêté les crises d'angoisse et mon travail est redevenu un plaisir. Vraiment, je suis super contente et je me vois bien continuer longtemps mon travail en libéral. J'apprécie vraiment cette façon de travailler, donc je revis.

Manon :

- Il faut bah c'est principal en tout cas voilà OK. Du coup après j'avais une question mais tu m'avais déjà répondu. Est-ce que tu avais sollicité le service de santé au travail mais du coup non si j'ai bien compris.

Inès :

- Non.

Manon :

- Ça marche et du coup-là c'était vraiment sur ta situation, comment tu vas gérer après on prend du recul un petit peu de manière plus globale encore. Est-ce que tu penses que t'as suffisamment été sensibilisé et formé à la gestion émotionnelle pendant ta formation initiale?

Inès :

- Absolument pas, non bah ce n'est pas compliqué, on n'en a jamais vraiment parlé j'ai l'impression. Gestion émotionnelle, c'est un mot que je n'ai pas entendu pendant mes études. Vraiment et. Ouais, des fois on faisait des débriefings du coup avec la promo je crois sur les stages, comment ça se passait ça faisait du bien et j'avais l'impression qu'on on parlait des émotions qu'on ressentait à ce moment-là donc ça c'était chouette. Mais je n'avais pas l'impression qu'on parlait des cas. Des cas, euh, c'était plus sur le stage global, notre ressenti, mais pas sur les cas en salle d'accouchement, je sais plus. C'est quoi ta question redis moi ?

Manon :

- Si du coup vous avez été sensibilisé et formé où il y a des cours sur tout ce qui est relation thérapeutique, gestion émotionnelle, tout ça.

Inès :

- Voilà j'ai souvenir que ouais non, gestion émotionnelle de d'une réanimation, tout ça non, ça ne me dit rien du tout. J'ai l'impression qu'on apprend en le vivant mais du coup, je me suis sentie un peu désarmée quand ça m'est arrivé au bout de 2 mois quoi. Je n'avais pas vraiment d'armes pour une telle situation. Et cependant, la relation thérapeutique, ça, on l'avait déjà évoquée avec l'école, la bienveillance et puis c'est aussi quelque chose, je crois, de d'assez naturel pour les sages-femmes d'être bienveillantes avec les patientes. Donc il y a aussi, enfin ça ne s'apprend pas vraiment quoi, ça s'apprend avec le temps et notre façon d'être et au niveau de la relation thérapeutique et quoi que, il y a peut-être parfois, ce sont peut-être des choses un peu compliquées dans le sens de la communication, des fois ça on n'en a pas trop parlé,

mais c'est vrai que des fois on ne se rend pas compte mais les patients ils n'interprètent pas, ils interprètent peut-être mal. Ou alors moi aussi j'interprète mal certaines paroles. Donc c'est vrai qu'il faut être hyper précautionneux je trouve sur les mots qu'on choisit et puis faire attention à la communication ou bien tout expliquer et comprendre enfin savoir s'ils ont bien compris. Et puis faire avec aussi émotions des gens en face et ça ce n'est pas rien. Si par exemple quelqu'un est en colère en face, Eh bien ouais, faut accueillir sa colère et en fait je n'ai pas le mode d'emploi hein donc je fais comme je peux. Ça, ce n'est pas facile. Je n'ai pas eu de cours, comment dire de bonne communication quoique si je me rappelle une fois de communication non violente. En cours de psycho, c'était intéressant et ça je m'en suis servi. Donc oui si il y a eu communication non violente en cours de psycho.

Manon :

- Est ce que du coup, avec du recul est ce que t'aurais aimé du coup être formé à tout ça pendant tes études et à tout cet aspect du coup, gestion émotionnelle et ambivalente des émotions pendant tes études, ou est-ce que pour toi ça doit intervenir plus en formation continue et est-ce que tu aurais aimé avoir tout ça?

Inès :

- En formation initiale, je trouverai ça intéressant qu'on nous donne plus d'armes parce que ça, ce sont des situations qui peuvent nous arriver dès les stages. Et bien sûr, une fois diplômé. Et voilà, ça arrive au bout de 2 mois donc ouais, j'aurais énormément aimé par rapport à mon, à mon tempérament qui est plutôt sensible j'aurais bien aimé avoir plus de ressources et peut-être que j'aurais tenu plus longtemps et en salle d'accouchement et du coup j'aurais mieux vécu en fait tout ça hum. Non, totalement ça c'est un sujet qui m'intéresse et j'aimerais bien, même en formation continue hein, je serais hyper intéressée pour faire des formations comme ça hein.

Manon :

- Et est-ce que tu sais s'il existe du coup des formations continues ou des DU plus sur tout sur tout ça ou c'est des choses auxquelles vous n'êtes pas forcément sensibilisés ou même en libéral, vous n'avez pas forcément les infos sur les formations qu'il peut y avoir?

Inès :

- Non je n'ai pas. Alors on a tout un catalogue de formation qu'on peut consulter mais je n'ai pas beaucoup vu la communication et je n'ai pas trop vu de ce genre de thème même. La, comme tu appelles la gestion émotionnelle voilà ça, je n'ai pas lu sur le catalogue. Alors voilà, je pense qu'il y en a très peu et du coup je ne l'ai pas forcément vu non.

Manon :

- Ok, Et après, je voulais savoir si juste est-ce que tu avais été quand même accompagné pour toi de la bonne manière par l'hôpital dans lequel tu travaillais ou est-ce que pour toi l'hôpital il aurait pu t'accompagner d'une autre manière? Est-ce qu'il y a des choses? Enfin c'est ça ne sera jamais à refaire parce que ce qui est fait est fait de toute façon le jeu est fini mais est-ce que si une situation qui est sensiblement la même pourrait se reproduire, est-ce que tu aimerais que l'hôpital se positionne d'une autre manière que ce soit à chaud ou après?

Inès :

- J'aurais énormément aimé qui m'aide en me faisant venir une sage-femme en pleine nuit, euh, ça aurait été d'une grande aide et j'aurais mieux vécu en on va dire ce cet événement. Non, sinon c'est bien qu'on ait pu voir la psychologue. Après, c'était une période où on travaillait beaucoup, on faisait 15 gardes par mois, donc on a pu en discuter avec eux, mais c'était un peu non négociable de faire moins de garde parce qu'en fait, j'étais exténuée, de fatigue et puis émotionnellement c'était trop dur d'aller en garde après, hein, pendant les pendant un mois encore après, j'étais encore sonnée. J'aurais bien aimé faire moins de gardes, donc qu'on adapte mon planning, peut-être que je puisse souffler un peu ça j'aurais bien aimé, mais ce n'était pas négociable. Donc je n'avais même pas demandé en fait.

Manon :

- Parce que manque de sage-femme?

Inès :

- Ah oui ah oui, c'était ça.

Manon :

- OK.

Inès :

- Voilà.

Manon :

- Est-ce que du coup tu avais quelque chose à rajouter de manière plus générale, s'il y avait autre chose qui t'avait marqué tout ça ou pas spécialement?

Inès :

- Bah en tout cas super thème de mémoire. Qui est assez nouveau genre enfin c'est là genre je n'en avais pas entendu parler donc je pense que tu peux avoir, enfin tu peux en tirer des choses intéressantes et qui peuvent nous faire avancer les études comme les sages-femmes. Je n'ai pas spécialement de choses à ajouter.

III. Entretien 3 : Lucile

Manon :

-Pouvez-vous vous présenter de manière générale ?

Lucile :

-J'ai 57 ans, je travaille depuis 1991, j'ai toujours ou presque travaillé en salle d'accouchement et en pathologie de la grossesse. Que te dire d'autre, j'ai occupé pendant très longtemps, pendant 15 ans, non 20 ans, le poste de réanimation néonatale au sein de la salle d'accouchement. Voilà.

Manon :

-Dans quelle ville avez-vous fait vos études ? [me coupe]

Lucile :

-J'ai fait mes études à ***, j'ai toujours travaillé à ***.

Manon :

-Et vous êtes diplômée de quelle année?

Lucile :

-1991.

Manon :

-Quel a été votre parcours professionnel jusqu'à aujourd'hui même si on en a un peu parlé ?

Lucile :

-J'ai d'abord commencé par travailler en salle d'accouchement de 1991 à 2002 à temps plein. Puis de 2002 à 2004 j'ai fait deux ans à mi-temps pathos / salle d'accouchement. Et à partir de 2004 j'ai fait mi-temps pathos et réanimation néonatale/bloc jusqu'en 2010. Et puis en 2010 j'ai fait du temps plein réanimation néonatale/bloc jusqu'à maintenant. Et maintenant je suis ***.

Manon :

-Ok, j'imagine que pendant votre parcours vous avez eu des situations particulières dont vous vous souvenez, que ce soit...[me coupe]

Lucile :

-Oui, ça dépend de quoi on parle en fait. Si ce sont des enfants qui sont morts, si ce sont des enfants qu'on a réussi à sauver, il y a beaucoup de situations qui sont particulières et qui marquent, mais c'est quoi que tu appelles des situations particulières, des malformations ? Des enfants qui naissent en grande difficultés ?

Manon :

-C'était plus savoir s'il y avait des situations que vous avez vécu que vous avez trouvé émotionnellement difficile à l'issue d'un accouchement pendant une réa, et où il y a eu soit une gestion émotionnelle de votre part qui a été compliquée, un peu lourde. Ou un positionnement au niveau de la relation thérapeutique où vous vous êtes personnellement remise en question sur votre relation thérapeutique et comment c'était passé [me coupe]

Lucile :

-Tu en as forcément. Mais au fur et à mesure que tu vieillis c'est de moins en moins émouvant, au fur et à mesure tu as à peu près fait le tour de toutes les situations, ce qui te touche le plus c'est la façon dont les parents peuvent réagir, la douleur qu'ils peuvent ressentir, mais la prise en charge réelle d'un enfant qui va mal je peux pas dire que ça m'est particulièrement émotionné parce que voilà c'est mon travail et que je faisais ce que j'avais à faire, et j'ai jamais vraiment eu l'impression d'avoir fait une bêtise par exemple.

Manon :

-Est ce qu'il y a une situation dont vous voulez parler qui pour vous aurait été plus compliquée que ce soit au début de votre carrière ou plus tard?

Lucile :

-Alors, tu vois par exemple j'ai le souvenir quand j'ai commencé à travailler, d'avoir fait naître un siège à 28SA par voie basse, qui était vivant au départ, et qui est mort

dans mes mains pendant que j'essayais de sortir la tête, donc là tu vois ce n'est pas une réanimation mais c'était émotionnant, parce que sentir cet enfant mourir contre ta main c'est difficile à gérer et surtout à dire aux parents en fait. L'autre situation qui n'est pas facile, mais c'est pareil ce n'est pas forcément des réanimations, c'est quand tu sais que tu as un enfant trisomique par exemple, mais c'est difficile de le dire aux parents, d'abord ce n'est pas à nous de le faire, et les laisser dans l'expectative c'est quelque chose qui est vraiment difficile à gérer pour nous en attendant que le pédiatre le leur dire. Qu'est-ce que je peux avoir d'autre comme situations, j'ai le souvenir d'un enfant qui était né par césarienne dans un état d'anasarque impressionnant où moi et ma collègue sage-femme on était persuadé que cet enfant allait mourir mais le pédiatre lui qui s'y connaissait mieux que nous forcément nous a dit si on peut faire quelque chose, du coup il l'a intubé, il lui a mis des drains pleuraux etc. etc., ce qui fait que cet enfant s'en est sorti et il va même très bien maintenant et il doit avoir une dizaine d'années maintenant.

Manon :

-Ok, et du coup dans ces situations qui sont plus compliquées et qui peuvent vous toucher, qu'est ce qui est le plus difficile pour vous ?

Lucile :

-Clairement c'est la relation avec les parents, le plus difficile c'est d'arriver à faire, pas bonne figure, mais d'arriver à faire comprendre aux parents que c'est difficile sans les alarmer outre mesure, tu vois c'est de trouver le bon positionnement en fonction de la douleur de la famille. C'est valable pour les enfants qu'on réanime et qui ne vont pas très bien. C'est aussi valable pour les mères qui ne vont pas très bien et les maris qui sont dans l'attente de nouvelles et auxquels tu ne sais pas toujours quoi dire.

Manon :

-Oui tout à fait.

Lucile :

-Mais très clairement notre positionnement à nous sage-femme, comme on n'est quand même pas au courant de tout et qu'on n'a quand même pas une formation de pédiatrie qui excelle, quand on a un enfant qui ne va pas très bien c'est difficile d'expliquer aux

parents exactement ce qui se passe, et on est content quand le pédiatre arrive si tu veux.
Tu vois.

Manon :

-Est ce que du coup vous avez l'impression dans ces situations que vous avez pu vivre, peut-être plus en salle d'accouchement parce que au bloc c'est différent je suppose, [me coupe]

Lucile :

-Sur les accouchements que j'ai pu faire ?

Manon :

-Oui, est ce que [me coupe]

Lucile :

-J'ai

Manon :

-Pardon, je disais est ce que quand il y a eu une réa qui était marquante ou une complication vous avez eu l'impression que votre efficacité dans la prise en charge des autres patientes dans le reste de la journée a été modifiée ?

Lucile :

-Alors je dirais que ça change, je pense que la façon que tu as de travaillé elle reste la même par contre ça te demande à toi, comme c'est quand même émotionnellement plus important, ça te demande un peu plus d'effort pour continuer à être aimable de la même façon avec les gens qui peuvent être en demande alors que tu viens de vivre quelque chose d'extrêmement difficile avec d'autres personnes tu vois, c'est plus sur ce versant là que c'est difficile. Puis comme c'est quand même pas mal stressant tu décharges pas mal quoi, tu es fatiguée, ça te fatigue, tu as l'impression que t'as couru un marathon quand tu as vécu quelque chose comme ça, tu rentres chez toi t'es crevée quoi. Mais tant que tu es au boulot je dirais tu continues à travailler normalement quand même.

Manon :

-Oui, et c'est plus après quand la pression [me coupe]

Lucile :

-Tu vois c'est plus quand tu arrives chez toi, et que là tu, voilà tu décharges quoi, voilà c'est fini, c'est là, tu peux te dire putain j'en peux plus, tu commentes cette garde qui vient de se terminer.

Manon :

-Et ce que du coup les relations avec les équipes et vos collègues dans ces situations-là sont-elles importantes ? Et comment [me coupe]

Lucile :

-Ah bah c'est primordial hein, c'est primordial, la relation que tu peux avoir au sein d'une équipe avec tes collègues sages femmes et tes collègues auxiliaires puériculture et les médecins c'est primordial, je dirais que même que toute l'équipe de l'ASH jusqu'au médecin est importante, et qu'on ait une bonne entente, qu'on puisse se comprendre, rien que le fait d'avoir l'habitude de travailler ensemble, percevoir comment les autres ressentent la situation c'est important, ne serait-ce quelqu'un qui te dit "écoute sors, va prendre l'air revient dans cinq minutes" tu vois, c'est bien de bien se connaître quand même, et forcément j'ai toujours pensé mais, que c'était plus facile de travailler dans une grosse structure avec pleins de gens que d'être tout seul tu vois, la fille qui travaille toute seule en niveau 1 et qui se retrouve avec un enfant qui faut qu'elle réanime là elle doit avoir d'abord des doutes énormes parce que t'es toute seule et que en plus tu as pris la décision toute seule, et ensuite elle a personne à qui en parler. Alors que nous ça nous sauve quand même de pouvoir échanger.

Manon :

-Et du coup quand il y a une situation qui est compliquée émotionnellement, comment l'institution et du coup l'hôpital de la croix rouge et après le versant cadre et quand on sort des sages femmes cliniciennes, comment ils se positionnent sur ces situations là pour les sages femmes et les équipes qui ont vécu ces situations ?

Lucile :

-Alors quand j'ai commencé à travailler, il n'y avait rien, personne ne faisait rien parce que c'était comme ça, tu le vivais bien tant mieux, tu le vivais pas bien tant pis, tout le monde s'en foutait complètement, maintenant il y a l'institution qui est peut être un petit peu plus sensibilisée au bien-être au travail même si c'est plus un leurre qu'autre chose, mais tu as quand même la possibilité de faire appel à la médecine du travail, la psychologue du personnel, et puis quand tu as des situations vraiment très difficiles, il y a quelque fois des réunions où on reparle du dossier avec tous les intervenants pour que chacun puisse s'exprimer, mais bien souvent ça arrive ça quand il y a eu un problème avec la mère, c'est très rare quand ça arrive avec l'enfant.

Manon :

-C'est parce que les équipes n'en n'ont pas besoin par exemple ou c'est parce que [me coupe]

Lucile :

-Alors on est tous différents en fait, moi j'ai jamais ressenti le besoin d'en parler à qui que ce soit parce que c'est ce que je disais au début j'ai jamais eu l'impression ni de faire une bêtise, mais ma formation a été particulière car j'ai quand même fait de la réa très vite donc je me suis quand même sentie relativement sûre de moi assez rapidement pour prendre en charge un enfant, donc je me remettait pas énorme, si je me remettait forcément en question, mais pour moi c'était pas quelque chose de difficile. Et quand il se passait une mort sur table ou un enfant qui allait très mal et qu'on mutait, j'arrivais quand même à faire la part des choses, et pas besoin d'en parler outre mesure. Mais j'ai certaines de mes collègues pour lesquelles c'est plus difficile et qui ont besoin de rencontrer quelqu'un c'est vraiment au coup par coup ça.

Manon :

-Et du coup à ce moment-là c'est à l'initiative de la sage-femme si elle en a besoin d'aller voir les cadres?

Lucile :

-Ce sont plutôt les cadres qui essaient de savoir un peu où est ce qu'on en est, qui essaient de savoir comment ça va. Dans une équipe on parle beaucoup, ça ne reste pas

secret très longtemps, y'en a toujours une pour dire tu sais machine c'est difficile pour elle tu devrais aller lui parler, tu vois.

Manon :

-Ok, et au niveau des réunions qui peuvent être faites, ce sont des réunions qui sont faites plus à froid, quelques semaines après ?

Lucile :

-Oui, quelques semaines ou mois après, sans que ce soit forcément des RMM en revanche, ce sont des trucs ou quelques jours plus tard tout le monde est réuni pour dire ce qu'il a à dire, comment il a vécu le truc, si il a eu l'impression qu'il y a eu une mauvaise communication dans l'équipe, s'il a eu l'impression qu'on aurait pu mieux faire tu vois.

Manon :

-Oui, plus sur le côté humain, communication et émotionnel, et la RMM est là pour remettre en cause les pratiques au niveau médical si besoin ?

Lucile :

-Exactement, exactement, tout à fait. Les réunions sont plus sur le plan de ce que tu peux supporter sur le plan psychique qu'autre chose.

Manon :

-Les réunions sont donc à but plus personnel pour les équipes et les RMM pour faire le back up sur la situation ?

Lucile :

-Oui exactement c'est ça, la RMM réunit tout le monde même des gens qui n'ont pas du tout été concerné par l'affaire, surtout des gens qui n'ont pas été concerné par l'affaire d'ailleurs.

Manon :

- Oui, OK. Je suis en train de voir parce que vous avez répondu à plein de mes questions eux aussi. Du coup, après il y avait, est-ce que vous avez bénéficié d'un

encadrement pour la gestion émotionnel mais donc du coup a priori pour vous il n'y en a pas eu besoin ?

Lucile :

- Moi je n'en ai jamais eu besoin mais encore une fois, je te dis le temps passant, les choses se font de plus en plus quand même, hein, c'est quelque chose qui est plus rentré dans les mœurs de l'hôpital d'aller parler de ce qui ne s'est pas bien passé, de demander aux gens comment ils vivent les choses. Voilà.

Manon :

- Oui, et pour vous personnellement, quand il y a une situation qui est plus compliquée sans forcément avoir besoin de faire des réunions, tout ça, quel est votre moyen de gérer vous derrière personnellement?

Lucile :

-Alors j'ai appris au fil du temps à faire la part des choses. En réalité, c'est-à-dire que j'arrive assez facilement une fois que je suis parti de l'hôpital, je suis partie de l'hôpital, j'arrive assez facilement si tu veux à cloisonner ma vie personnelle et ma vie professionnelle, certaines de mes, de mes collègues, c'est difficile. Moi ça au fil du temps, c'est quelque chose que j'ai fait assez facilement. Et puis au fil du temps, au début, quand je travaillais, je n'avais pas d'enfants, les choses étaient beaucoup plus difficiles à supporter parce que j'étais moins sûre de moi, parce que je pouvais quand même remettre en question en me demandant si j'avais fait correctement les choses. Et puis au bout du compte, après, quand tu commences à prendre de la bouteille, que tu sais que ce que tu fais, bah tu fais correctement que tu que tu n'as pas fait de bêtises, même si tu te poses des questions en réfléchissant, tu te dis ben non, moi je n'aurais pas pu mieux faire de toute façon. Et puis quand tu rentres chez toi, que tu as des gosses et tout ça, ben tu finis de toute façon ta vie personnelle prend le pas sur ta vie professionnelle.

Manon :

- Oui, il n'y a pas le choix que de devoir aussi avancer.

Lucile :

- Tu n'as pas le choix de toute façon que de continuer parce que sinon c'est invivable !

Manon :

- Et du coup, est-ce que pour arriver à cloisonner du coup au début, vous disiez que c'était plus compliqué. Est-ce que vous avez mis des choses en place? Je veux dire des petits rituels ou des choses comme ça pour arriver à bien cloisonner. Où ça s'est fait au fur et à mesure d'apprendre à [me coupe]

Lucile :

- Sincèrement je dirais que ça s'est fait au fur et à mesure, tu apprends au bout du compte, puis au début tout t'atteint ta première hémorragie de la délivrance, tu as l'impression que tu vas crever ton premier enfant qui ne va pas bien, tu as l'impression que tu rentres chez toi, tu as l'impression qu'il faut que tu arrêtes le métier. Puis au fil du temps, à force. Mais là encore, l'équipe a beaucoup d'importance quand même, hein. Le fait qu'on puisse vraiment parler entre nous, que les plus anciennes puissent dire aux plus jeunes, mais tu verras, c'est comme ça, c'est le premier, ce n'est pas le dernier, il faut que tu te blindes, il faut que quelque part tu apprennes à faire la part des choses. Ce sont aussi les conseils des anciennes, c'est le compagnonnage aussi hein, qui fait que tu peux arriver à avancer.

Manon :

- Ouais, et est-ce que vous trouvez que du coup, ces situations difficiles que vous avez pu vivre? Bah du coup plus au début de vos de vos, de votre diplôme, enfin de votre carrière. Est-ce qu'elles ont affecté votre travail dans les semaines, les mois qui ont suivi ou pas du tout?

Lucile :

- Non, clairement non. Non, non, pas du tout. Je dirais même que c'est plus un booster qu'autre chose en fait tu te remets en question donc tu essayes de refaire les choses de quand tu refais la même chose tu essaies de le faire encore mieux. Tu vois ce que je veux dire?

Manon :

- Oui, plus sur un point de vue des pratiques et de la relation de se dire. Qu'est-ce que je peux améliorer pour pas que ça se reproduise de la même manière?

Lucile :

- Exactement.

Manon :

- Ok et du coup de sentir que votre relation thérapeutique est adaptée et que vous avez fait ce qu'il fallait, est-ce que c'est quelque chose qui est aidant pour arriver à gérer ses émotions derrière?

Lucile :

- Clairement, c'est aidant ça. Ouais, ouais. Et t'entendre dire par exemple par le médecin, on voit au pédiatre ou que t'entendre dire non mais tu as fait tout ce que tu pouvais, on ne pouvait rien faire de mieux. Ben ça franchement, ça t'aide énormément.

Manon :

- Ouais. Ok et est-ce que vous savez ce que le service de santé au travail propose dans ces situations-là? Est-ce que vous êtes informée là-dessus ou est-ce qu'il y a quand même du des manques d'informations pour vous sur ce que les HCL du coup peuvent faire? Ou qu'est-ce que le réseau Aurore peut faire?

Lucile :

- Moi, il me semble qu'on manque d'informations là-dessus il me semble qu'ils doivent proposer la possibilité d'une psychologue et tout ça, mais sincèrement je n'en sais pas plus.

Manon :

- Ok, et est-ce que vous pensez que ça serait bien qu'il y ait une information qui soit un peu plus systématique dans les hôpitaux, quel que soit le niveau, j'ai envie de dire, de se dire bah voilà, qu'est-ce qui qu'est-ce qui peut être proposé si besoin, qui est une information qui soit passée aux sages-femmes ?

Lucile :

- Oui, effectivement, ça serait important que chacun sache à qui il peut se référer s'il a un problème. Oui, c'est sûr.

Manon :

- Et vous n'avez pas de personnes référentes [me coupe]

Lucile :

- Mais encore une fois, je ne sais pas forcément, moi c'est peut-être un peu biaisé parce que comme je n'en ai jamais vraiment ressenti le besoin, je n'ai jamais cherché à savoir non plus tu vois?

Manon :

- Oui. Ok

Lucile :

-Mais c'est vrai que spontanément, on ne nous donne pas ce genre de renseignements.

Manon :

- Oui, c'est ça, ce n'est pas quelque chose de spontané. Ok ça marche. Oui donc du coup vous êtes pas du tout là, un petit peu au courant que les HCL sont en train de travailler sur, moi j'avais fait des réunions avec eux là récemment et ils sont en train de travailler sur un projet d'aide aux secondes victimes du coup ce qui seraient les soignants en cas d'événements indésirables. Et ils sont en train de développer tout un système là-dessus sur ça vous n'avez pas d'infos vous pour le moment?

Lucile :

- Non je ne savais pas du tout.

Manon :

- Ok ça marche, après là c'est je crois qu'il commençait les phases de test là donc, mais du coup c'est vrai qu'il y a enfin c'était savoir s'il y avait eu des infos là-dessus pour vous même en tant qu' aide au cadre.

Lucile :

-Alors peut être que l'encadrement est au courant mais moi je n'en ai jamais entendu parler.

Manon :

- Ok ça marche OK du coup après une petite question, quand là on s'éloigne un petit peu de la pratique pure, est ce que vous pensez que vous avez été suffisamment sensibilisée et formée à la gestion émotionnelle et à tout ça pendant votre formation initiale?

Lucile :

- Oh, clairement non, pas du tout. Là-dessus c'est sur le tas que tu te formes.

Manon :

- Et ce qu'il y avait quand même des enseignements? Parce que maintenant on a des enseignements, on a de la simulation relationnelle.

Lucile :

- Il n'y avait rien, il y avait des cours de psycho, c'est tout.

Manon :

- Ok et est-ce que vous pensez que c'est quelque chose qui vous a manqué?

Lucile :

- Alors je pense que effectivement, ça peut manquer et je pense que c'est tellement personnel. Je crois que tu as des gens qui sont faits pour être empathiques et qui arrivent tout de suite à percevoir ce dont les patients ont besoin et d'autres qui de toute façon auront toujours un problème de communication quoi qu'il arrive malgré toutes les formations possibles inimaginables, il y en a qui sont faits pour ça et d'autres moins. Mais il n'empêche que c'est quand même forcément positif si à un moment donné t'en entends parler et tu sais, tu connais les bonnes pratiques, tu vois si on peut te donner quelques petits filons pour pas faire de sonnerie, ça c'est quand même pas mal quoi.

Manon :

- Et est-ce que vous pensez que du coup, ça serait potentiellement utile aussi de proposer des formations à tout ce qui est gestion émotionnelle et tout ça, mais plus pendant la formation continue ? J'allais dire à l'issue par exemple d'une situation compliquée du coup de reproposez des formations sur tout ce qui est. Gestion émotionnelle et tout cet aspect-là ?

Lucile :

- Oui, pourquoi pas, mais je ne vois pas comment est-ce que ça pourrait être fait.

Manon :

- C'est à dire?

Lucile :

- Bah parce que du coup ça ferait forcément des trucs du genre jeu de rôle et tout ça. J'ai du mal à imaginer. Je ne sais pas, gérer les émotions et tout ça ce n'est pas si intuitif, si au contraire c'est intuitif, je ne sais pas comment t'expliquer, je veux bien qu'on nous forme à ça, mais c'est toi, c'est ton être, c'est ta personnalité qui ressort dans quand il y a des émotions, tu ne te changes pas quoi de toute façon tu as des gens qui sont forcément plus fragiles que d'autres.

Manon :

- Oui et est-ce que vous ne pensez pas qu'il y a quand même des bases ou des clés qui peuvent être transmises? J'allais dire de manière un peu plus générale?

Lucile :

- Probablement, si bien sûr.

Manon :

- Ouais. Ok et j'allais dire, est-ce que vous êtes quand même globalement dans les situations compliquées accompagnés pour vous de la bonne manière par le par le réseau Aurore? Et s'il y a des choses particulières qui sont fait en plus par le réseau Aurore?

Lucile :

-Alors le réseau Aurore, non. Moi je suis accompagnée par quelqu'un, c'est par l'institution de *** mais le réseau Aurore, je n'ai pas l'impression d'avoir une interface avec eux moi.

Manon :

- Et est-ce que vous pensez que, en tant que sociaux, ils ont quand même un rôle à jouer là-dedans?

Lucile :

- Oui, probablement, mais ils ont aussi un gros rôle à jouer pour tout ce qui est réellement avant de parler des émotions à la pratique pure si tu veux.

Manon :

- Ok et globalement, j'allais dire en termes, est-ce que vous arriveriez à dire en termes de par exemple de réa compliquées ou avec des décès de bébé ou des bébés qui ne sont pas très bien en termes de nombre de réa et sur après j'allais dire le nombre de personnels qui ont besoin d'accompagnement derrière? Est-ce que c'est quelque chose qui est mis en place de façon récurrente ou ça reste très rare pour mettre quelque chose en place?

Lucile :

- Concernant les enfants, c'est quelque chose qui est très épisodique, hein, c'est pas du tout récurrent.

Manon :

- Ok, et est-ce que c'est que pour vous c'est que les professionnels n'en ont pas le besoin ?

Lucile :

- Tu sais on est quand même enfin au sein d'une structure hospitalière où ils font des économies de bouts de chandelles et qu'ils n'ont clairement pas d'argent à mettre là-dedans, hein. Et qu'on n'est déjà pas suffisamment comme personnel pour travailler tous les jours, donc s'il s'agit de nous envoyer en formation ou en débriefing de situations émotionnelles difficiles on ne s'en sortira pas.

Manon :

- Et du coup spécifiquement à *** parce que c'est la première fois que je vois les systèmes de sage-femme d'astreinte. Est-ce que vous pensez que, j'allais dire comme les pilotes d'avion ou quand il y a un problème, on ne les fait pas repartir sur un 2ème vol. Est-ce que s'il y a des situations compliquées où la sage-femme ne se sent pas par exemple de d'enchaîner sa garde parce que c'est en début de garde et voilà, est-ce que ce système d'astreinte il est fait aussi j'allais dire pour [me coupe]

Lucile :

- Ah non du tout. Le système d'astreinte qu'il est vraiment fait qu'en cas de surcharges d'activités. Tu ne peux pas venir remplacer une de tes copines parce qu'elle ne se sent pas bien quoi ça n'existe pas ça. Toi t'es un professionnel, tu es tenu de finir ta garde quoi qu'il arrive et les situations difficiles, tu dois apprendre à les gérer. C'est comme ça, c'est ton métier.

Manon :

- Ok Et est-ce que vous y a des choses que vous aimeriez que ce soit qui soit plus mise en avant et qui soit plus encadré sur ça, même en tant qu'un petit peu aide au cadre de cadre adjointe, est-ce que vous pensez qu'il y a des choses qui pourraient être faites davantage pour accompagner les équipes sur ça et des choses que vous aimeriez peut-être mettre en place ou des choses comme ça ?

Lucile :

- Sincèrement, moi là comme ça je ne vois pas vraiment ce qu'on pourrait faire. Je te dis, il faudrait qu'on ait beaucoup de temps, beaucoup de moyens, beaucoup de personnel pour pouvoir mettre des choses en place. Si ça tu peux faire des groupes de travail, tu peux demander aux gens de s'investir dans de nouvelles façons d'appréhender le travail ou de se remettre de certaines situations. Mais ça demande un investissement en même temps qui est énorme sur des gens qui déjà reviennent sans arrêt travailler en plus de leur garde parce qu'on n'est pas assez nombreux. Donc j'allais dire que tout ce côté émotionnel au bout d'un moment, c'est de la fioriture. En réalité, quand tu te tapes 15 accouchements sur une journée, tu ne te poses pas la question de savoir si c'est difficile ou pas. Tu fais.

Manon :

- Oui, c'est un peu une fatalité, on est obligé de toute façon on n'a pas le choix et on doit faire comme ça...

Lucile :

- Quoi qu'il arrive. Ça, c'est ma façon de voir les choses, hein. Probablement c'est le fait que je sois vieille, hein, que je.

Manon :

- Non, mais c'est intéressant aussi du coup de voir.

Lucile :

-Ca a toujours un peu marche ou crève hein pour nous.

Manon :

- Oui, c'est, mais c'est pour ça que c'est aussi, j'allais dire une autre. Enfin maintenant, on entend beaucoup plus parler. On est beaucoup plus sensibilisés à tout ça, même à la santé mentale. Je pense que [me coupe]

Lucile :

-Oui c'est pour ça que je te dis, je pense que y'a un vrai décalage de génération sur ce coup-là.

Manon :

- Ouais. Ok. Et est-ce que du coup, il y a d'autres choses que vous voudriez rajouter sur tout ce sujet-là?

Lucile :

-Non pas spécialement

Manon :

- Ok ça marche très bien et bien écoutez, Merci beaucoup pour votre petit temps.

Lucile :

- Salut Manon.

Manon :

- Merci beaucoup, bon courage.

Lucile :

-Au revoir

IV. Entretien 4 : Justine

Manon :

- Du coup j'ai quelques questions, la première c'est, est-ce que tu peux te présenter même si on se connaît un peu, plus dans le cadre de qui tu es ton parcours professionnel?

Justine :

- Ok et Ben du coup J'ai 31 ans, je suis sage-femme depuis 2014 Que dire? Tu veux savoir? Ouais, un peu. Comment je suis arrivé à sage-femme.

Manon :

- Ouais, Ben ça et puis après ton parcours professionnel, depuis que tu es diplômée.

Justine :

- Ok Eh Ben moi je suis allée en médecine après le lycée parce que j'étais forte à l'école. Donc sur les conseils un peu de ma famille, et cetera. Je n'avais pas trop d'idées de ce que je voulais faire. Moi je voulais faire des trucs plus littéraires à la base ou artistiques, mais bref, et en fait en arrivant en médecine en première année, j'ai vu le taf que c'était et j'ai dit, c'est mort, je ne fais pas 10 ans d'études et je voulais être indépendante rapidement. Donc j'ai découvert en p1, enfin c'était l'ancienne ancienne version de la première année de médecine et j'ai découvert que je pouvais être sage-femme en faisant ça quoi et que c'était que 5 ans d'études et que c'était intéressant. Donc j'ai dit je travaille et puis on verra si j'ai sage-femme, je prendrai quoi et donc j'ai eu sage-femme et donc je me suis lancée et c'était vraiment cool. J'ai vraiment kiffé tout de suite. Donc voilà, après j'ai eu mon j'ai fait mon j'ai passé mon DU d'acu en 2016 sur 2 ans. Et après? En 2019-2020 là, l'année scolaire, j'ai passé mon DU de grossesse pathos et ça a coïncidé pile au moment où j'ai voulu rejoindre mon chéri à Lyon et donc du coup j'ai postulé à ****. J'ai postulé à **** et ***, et je croie qu'on a rappelé en premier ***, je crois qu'il n'y avait pas de place et voilà, j'ai été muté en avril 2020 et depuis je suis à ***. Et là j'ai enfin après je ne sais pas si c'est important mais là ça fait un an que je suis sur le poste où j'alterne 15 jours, salle d'accouchement et 15 jours grossesse patho. Voilà.

Manon :

- Et tu as été diplômé de quelle école déjà?

Justine :

- Ah oui, de l'école de ***.

Manon :

- Est-ce que du coup au cours des années de travail et particulièrement depuis que tu es à ***, tu as eu des situations particulières dont tu te souviens et qui t'ont marqué, que ce soit en positif ou en négatif?

Justine :

- Positif, y en a plein, mais globalement ces accouchements qui se passent bien, voilà. En négatif, ce n'est pas vraiment négatif, mais ce sont des moments marquants de ma vie de sage-femme. Bah y a la réa dont je t'avais parlé là. Dont on a parlé par rapport à ton sujet de mémoire. Ben voilà, y a cette réa-là. Je n'avais jamais fait de vrai réa dans le sens où à Avignon, j'étais dans un niveau 2B là où je bossais avant. Donc j'y ai travaillé 6 ans et bah forcément niveau 2B tu as des bébés qui sont plutôt grands après 32 semaines 1,5kg donc si tu as des réa c'est des mini-réa et puis y avait toujours pédiatre. Enfin voilà ils venaient toujours avec une puéricultrice de néonate donc en fait on était là plus pour un backup quoi, mais la puer s'occupait de tout, et cetera. Et arriver ici, ben c'est encore plus carré. Il y a le pédiatre, l'interne. Enfin les grosses réa de préma les sages-femmes à part si c'est un truc vraiment inopiné, le temps que le pédiatre arrive, tu ne fais pas les grosses réa, c'est rare et en fait ben là cette situation-là en gros, enfin, c'était une dame à terme qui arrivait à la relève parce qu'elle avait plus et en fait elle avait une césarienne programmée le lendemain pour un fibrome prævia. Elle avait déjà un enfant je crois. En fait, elle arrivait, elle a rompu liquide teinté. La sage-femme la passe en pré pour lui faire monito et elle revient dans le bureau pour continuer de passer la relève. Quoi, c'était vraiment 19h30... Et en fait elle tourne la tête, elle dit "ou là, mais il est vraiment horrible" et en fait on regarde et son tracé était vraiment pathologique quoi tachycarde, plat avec des gros ralentissements à 50 tout plat. Donc là on se regarde toutes les deux, on se dit bon bah on va aller la préparer donc je squeeze la relève, on y va toutes les 2, on commence à la perfuser et cetera. Prévenir un peu tout le monde, et puis là les médecins ont dit code orange. Tu

ne noteras pas, mais moi je pense qu'il fallait faire un code rouge, donc nous on la pose en salle de césarienne, tout ça. On appelle la pédiatre et puis et puis l'enfant étant à terme, le rythme vu qu'ils avaient du code orange on était, on s'est dit bon ben le rythme ne doit pas être si dégueu, c'est nous qui nous sommes imaginé un truc donc je prépare l'adré mais plus par principe et pas forcément en disant on va l'utiliser quoi et puis là la pédiatre arrive et c'était une pédiatre super qui dit à son interne bon ben voilà machin l'adré c'est ça ça ça et elles révisent leur truc. Mais on s'est tous dit, l'enfant va aller pas trop mal quoi. Et en fait l'enfant pas de enfin un cœur inférieur à 60 pas de respi tout ça et en fait sur ces entrefaites, au moment de la réa, l'interne est rappelée pour un décès. Enfin, les pédiatres sont rappelés pour un décès. là-haut, enfin en réa quoi. Donc on se retrouve qu'avec la pédiatre et cet enfant qui va mal quoi et en fait très rapidement, elle l'a intubé et on a dû la masser et on l'a massée, ouais, on l'a massé 18 minutes je crois en tout la petite, mais un petit à terme quoi. Et en fait, quand tu y es, ben tu ne réalises pas que t'es vraiment en train de masser un bébé. Enfin moi c'était la première fois de ma vie que je massais un vrai bébé. Enfin vivant quoi. Un vrai bébé dans la vraie vie parce que sinon bah tu le fais sur les petits mannequins, tu le fais en théorie j'avais fait la formation réa pas très longtemps avant et tout. Mais de le faire en vrai, ça fait drôle et sur le coup tu, c'est très bizarre comme sensation, vraiment, et en fait à la fin, quand la petite a réagi, on la fait fin on a passé presque toute l'ampoule d'adré et elle a fini par, bah on a fini par un vrai cœur à 18 minutes de vie quand elle lui a fait l'adré intra ombilical quoi elle a réussi à lui poser son cathé VO et là elle est repartie et on a tous soufflé quoi on s'est dit putain et en fait l'AP nous a dit "c'était ma première réa" et en fait, on s'est tous regardés, on a dit, mais nous aussi, c'était notre première réa quoi même la pédiatrie, c'était sa première réa comme ça. Donc là on a un peu relâché la pression parce que l'enfant allait bien, et cetera, puis après tout de suite, l'inquiétude de se dire, est-ce que la petite elle ne va pas avoir de séquelles quoi ? Et finalement pas du tout, elle n'en a pas et ça c'est un truc d'ouf. Elle l'a mis en hypothermie et son IRM était normal et tout ça. Et là elle va bien, incroyable. Du coup, ça, c'est un événement marquant. Voilà ça c'est un vrai truc que je pourrais citer. Et après ben les accouchements de bébés mort, les morts fœtales à terme et tout ça c'est toujours dur mais. Voilà, ça ce sont les trucs un peu tristes qu'on est amené à faire quoi en tant que sage-femme après sinon c'est quand même du positif. Et ce qui est difficile aussi mais après je ne sais pas si c'est vraiment ton mémoire. Mais ce qui est difficile je crois en tant que sage-femme, c'est de voir bah les injustices auxquelles sont

confrontées les femmes, tu vois dans leur vie et de pas pouvoir faire grand-chose, toi tu essaies de les aider, puis tu sais qu'elles vont rentrer chez elles et que ça va repartir. Ou d'avoir affaire à des collègues qui peuvent être un peu maltraitants malgré eux, c'est de plus en plus rare, mais tu sais des fois tu as envie de dire, t'as envie de dire à ces gens, mais je ne sais pas, parle mieux à la patiente ou on soit plus doux, voilà, parfois il y a des gens qui jugent un peu vite et qui ne sont pas très cool avec les patientes, mais ça c'est quand même rare, mais ça existe et quand ça existe je trouve que c'est dur de se positionner aussi tu vois? Pour leur faire la réflexion, voilà, si je devais trouver un truc dur, ouais, ce seraient ces choses-là, du côté négatif en tout cas.

Manon :

- Et du coup, dans la situation de la de la réa, c'était en début du coup de garde de nuit ?

Justine :

- C'était en début de garde, ouais.

Manon :

- Et du coup la charge de travail et tout ça. Enfin qu'est ce qui a été finalement pour toi à ce moment-là difficile ? Est-ce que c'étaient les conditions externes qui faisaient qu'y avait? C'était chargé ?

Justine :

- Non parce que quand tu es dans un truc comme ça, tu te soucis de rien d'autre, tu ne te dis pas Ouh là il y a peut-être des entrées, tu t'en balec vraiment, t'es focus sur bah nous principalement on massait quoi on massait et on préparait l'adré. Il y avait une 2ème sage-femme avec moi. Ben c'est ***, y'avait *** donc on était 2 sages-femmes sur 4 sur cette réa quoi. Et donc on se relayait pour masser. Et une AP et la pédiatre et franchement, on ne s'occupait de rien. Enfin sur le coup tu ne penses à rien d'autre que il faut que je masse cet enfant et que mon massage soit efficace pour garder un cœur. Enfin voilà et effectivement on voyait sur le scope que notre massage était efficace enfin que le massage était efficace. Quoi, on ne l'a jamais pas oxygéné cet enfant et ça c'est cool.

Manon :

- Oui, de voir que tu as été efficace dans ta manière de travailler.

Justine :

- Oui, c'est une forme de solidarité, limite on ne se connaissait pas vraiment parce qu'on est collègues, mais on ne se connaît pas tous par cœur, mais là c'était fluide quoi. La pédiatre, elle n'a pas du tout paniqué, nous donnait les consignes de manière brève, claire, précise. Et nous on faisait. C'était comme si on l'avait fait toute notre vie alors que c'était la première fois quoi et voilà, et donc vraiment sur le coup tu ne penses à rien et toutes tes émotions tu les refoules en fait tu ne vas pas te mettre à chialer devant il faut, une fois que t'as accompli ce que t'as fait là tu peux souffler. Et c'est comme ça d'ailleurs qu'on s'est rendu compte que c'était très intense parce qu'une fois que l'enfant va bien, tout le monde se pose, tout s'arrête. Et là tu te regardes et tu te dis, mais attends, on vient de masser un bébé 18 minutes là en fait d'ailleurs. Et d'ailleurs, l'auxiliaire, elle avait pleuré et ça m'avait fait de la peine parce que. Parce que, en fait, c'est là où j'ai réalisé que c'était intense, quoi que ce qu'on avait vécu, c'était intense, c'est que ça pouvait toucher les gens. Et ça, elle était vraiment hyper touchée, elle d'avoir vécu ça quoi. Ça m'a fait de la peine pour elle en fait de voir que ça l'avait autant brassé quoi.

Manon :

- Et toi du coup ouais après en fait c'est après l'arrêt vous avez eu un petit retour à chaud? Enfin entre vous, entre l'équipe qui a fait la réa de se dire "Ah ouais, ça a été chaud qu'on a fait" ou est-ce qu'il n'y a pas eu de temps pour formaliser un petit peu tout ça ?

Justine :

- Eh ben on est resté de toute façon, il fallait surveiller l'enfant, donc on est on s'est regardé, on a, on a ri un peu enfin on s'est dit waouh, c'est ouf quoi. C'était notre première réa à toutes les 4, donc là on a un peu ri dans le sens mais c'est fou et après bah y avait en fait aussi y avait énormément de gens qui nous regardaient parce que je ne sais pas si tu vois comment c'est mais tu avais plein de gens qui regardaient parce que c'était la relève en plus, donc tout le monde regardait à travers la vitre, donc c'était un genre, ça fait presque le spectacle quoi. Bon après petit à petit, les gens se sont barrés parce qu'au bout d'un quart d'heure, Bon Ben c'est toujours pareil hein. Et ouais, on en a vite fait débriefer ben la pédiatre nous a dit "Je suis désolée si je vous ai crié dessus", donc là on lui a dit mais tu ne nous as jamais créé dessus en fait. Et en fait chacune s'est excusée de l'éventuelle attitude qu'elle aurait pu avoir et qui aurait pu être

mal interprétée parce qu'en fait dans le stress t'es toi-même à 200 % t'es dans l'instant présent et parfois tu peux être un peu sec ou délivrer les messages de à ta manière et qui sont vraiment instinctives en fait donc a posteriori, elle nous a dit ça. On lui a dit qu'on avait pas du tout perçu de paroles négatives et au contraire, donc voilà, on c'est plutôt. On a refait le film quoi. De toute façon on a refait le film parce qu'il fallait noter, parce que personne ne notait aux horaires, on le disait à voix haute, mais en fait après il a fallu refaire le film pour pouvoir tout bien noter dans le dossier. Donc on s'est refait le film comme ça on a débriefé, on s'est dit, est ce qu'on aurait pu faire plus vite? Où est-ce que notre prise en charge est adéquate? Donc voilà, on a réfléchi à ça. Après l'AP, elle n'était pas bien donc un peu plus tard dans la soirée, on lui a demandé si elle voulait qu'on en reparle et tout. Puis elle dit non c'est bon machin truc. Donc ouais on a on a eu le temps parce qu'en plus je ne crois pas que c'était une garde très chargée de l'autre côté quoi. Donc voilà, on a eu le temps de débriefer. Ouais, à chaud

Manon :

- OK Ouais, et est-ce que tu sens que dans le reste de ta garde après bon c'était une garde plutôt calme et est-ce que tu sens que ton efficacité et ton travail enfin que tu avais été affecté malgré tout par la réa?

Justine :

- Oui, alors après j'ai moi je n'ai pas été affectée. Négativement, enfin, je vais être plus triste et un peu plus déprimée si je fais un accouchement d'un bébé mort, enfin tu vois ce genre de truc genre une mort fœtale à terme ça va vraiment me toucher plus. Là comme en plus ça c'était bien terminé on va dire. En fait, on était plus dans un peu dans l'euphorie. Enfin c'est particulier de dire ça, mais une sorte d'euphorie de "on est trop fortes en fait, on a réussi à le faire repartir" et ouais, fière, fière d'avoir réussi à prendre en charge ce bébé correctement et que ça ait marché. Donc là tu es trop fier d'avoir mis en application tout ce que t'as appris et te dire mais en fait ben moi je l'ai fait quoi tu vois? Et je savais la théorie mais j'ai réussi à le mettre en pratique et ça a marché et c'est pour ça qu'on est là en fait. Non, c'était plus positif. Par contre, t'es vidée de ton énergie pour toute la nuit. Enfin, je pense que j'étais plus, je survolais quoi j'étais ouais, euphorique et limite tout le reste était secondaire tu vois. Comme quand t'es vraiment hyper joyeux et que plus rien ne t'atteint en fait, plus rien de n'atteignait sur la nuit quoi. J'aurais eu la pire patiente relou, ça m'aurait fait rigoler quoi parce que

j'étais contente qu'on ait sauvé cette petite. Bon après, j'étais inquiète quand même parce que forcément, tu ne sais jamais dans quel état va être la personne que t'as réanimée. Mais je ne sais pas, on était contentes de nous je crois plus que ma plus que vraiment choqué.

Manon :

- Ouais, et du coup dans ta relation thérapeutique avec la famille, comment ça s'est passé? Parce que du coup c'est une dame que tu n'avais pas forcément beaucoup vue.

Justine :

- Eh ben je pense que ça nous a aidé. En fait, en tout cas avec ***, l'autre sage-femme, c'est ça qui nous a vraiment sauvées on va dire, parce que je pense que quand tu t'es occupée de la dame toute la journée, ce n'est pas la même sensation, quand c'est toi qui fait l'accouchement, c'est pas la même sensation de voir un bébé qui va mal parce, Ah oui Ben ça me rappelle une autre situation, je te le dirai. Mais je t'avais dit, je crois, la gémellaire qui a fait le STT là per partum voilà. Bon bah là j'étais vraiment au 36ème dessous. Là ce n'est pas moi qui aie fait la réa mais par contre j'ai chialé jusqu'à ce que je sache que c'était pas de ma faute quoi vraiment. Parce que j'avais l'impression d'être passée à côté d'un truc là non là je savais qu'on avait fait tout le maximum dès le début et je n'étais pas attachée à la patiente parce que je ne la connaissais pas. Néanmoins je suis quand même allée la voir en post-partum. Genre 2 jours après je crois. Non, c'est faux. Au moins une semaine après parce que la petite est restée en réa et après elle est repartie en mater. La dame a pu être gardée parce qu'elle avait une césarienne de toute façon. Elle a pu la récupérer en mater et cetera, et en fait je suis allée la voir plus pour voir de mes yeux que la petite allait bien. En même temps voir la patiente quoi dire, ça va? Comment vous vous sentez? Parce qu'elle on est allé lui dire, la pédiatrie est allée lui dire bon bah voilà, le bébé ne va pas bien machin et en fait la patiente elle était super contente, la petite elle allait trop bien et voilà c'était un super bon moment quoi. Donc la relation on l'a développée après quoi, j'ai toujours son nom et je vais régulièrement voir son dossier parce que tu sais ils sont suivis après les petits.

Manon :

- Et du coup, ça, c'est enfin la situation. Elle s'est passée quand en termes de temporalité, par rapport à ton diplôme?

Justine :

- Bah du coup. Je crois que c'était ***, donc j'avais *** de diplôme.

Manon :

- Ok Et est-ce que tu penses que sur que sur ça le fait que tu n'aies pas 2 mois de diplôme et t'en ai ***? C'est quelque chose qui a été aidant pour toi?

Justine :

- Bien sûr, bien sûr. C'est sûr et certain. Après tu vois malgré tout quand je suis arrivée à ***, Bah ça m'a fait peur parce que c'était un niveau 3 et que du coup moi j'avais plus fait de gros préma depuis mes études et bon, ce qui m'avait rassuré, c'était d'avoir fait la formation réa et déjà la formation réa je l'avais fait genre mais peut-être une semaine avant, enfin un truc d'ouf quoi, ça ne faisait pas longtemps que je l'avais faite. Et en plus de ça, bah ça faisait déjà 2 ans que je travaillais à **** et que je m'en sortais bien et du coup j'avais j'ai enfin franchement, j'avais confiance en moi et sur le coup tu ne fais pas le malin hein mais je ne craignais pas mes gestes parce que je savais que je faisais les bonnes choses en fait. Je n'étais pas complètement perdue. Ouais, et je suis sûre bien sûr que l'expérience ça t'aide hein, ça c'est sûr et certain

Manon :

- Oui, ne serait-ce que de savoir que tu fais bien les choses et de moins, oui, d'être plus à l'aise et plus en confiance avec tes gestes.

Justine :

- Et puis même, je trouve qu' après plusieurs années de diplôme bah c'est tu as confiance en toi tu sais ce que tu sais faire, tu sais ce que tu ne sais pas faire et tu n'as pas honte de le dire. Tu n'as pas honte de dire Bah attends moi je me rappelle plus le dosage de ça c'est quoi et tu ne crains pas qu'on te juge en fait. Quand t'es jeune diplômé, t'as l'impression que tu dois tout savoir et que si tu poses une question ben on va se dire Ouh là mais elle sort de l'école, elle ne sait rien. Alors qu'en fait c'est faux et en plus tu avances bah plus tu fais de choses et plus tu sais que tu sais bien les faire. Et voilà, et ce n'est pas pour la péter ou quoi mais je pense que je suis une bonne sage-femme et je pense que c'est important de se dire ça quand on fait un métier comme le

nôtre. Parce que si tu doutes en permanence, il faut changer de métier quoi. Parce que ce n'est pas sain pour toi en fait en tant que personne.

Manon :

- Oui, sur du long terme ce n'est pas t'es pas compatible.

Justine :

- C'est ça et on doute tous d'ailleurs, on se pose tous des questions. Il y a des gardes, bah tu vois la dame qu'on a eu ensemble, on ne savait pas si c'étaient des contractions si elle avait mal aux bide mais après faut repartir. Il faut se dire attends moi je sais ce qui se passe. Je connais mon métier, je sais ce que sont les symptômes de ça et les symptômes de ça. Et là ben on va essayer de faire ça pour voir et au final on s'en est sorti et la dame elle va très bien tu vois elle n'est jamais revenue accoucher, elle n'a jamais eu de problèmes. Il faut avoir confiance en tes acquis en fait.

Manon :

- Oui, c'est ça, même si à un moment donné t'es remises en question et on te teste un petit peu sur après à froid de dire non mais en fait ça ne va pas tout remettre en question et en fait je sais ce que je fais et ce qu'il ne faut pas que je fasse et tout ça.

Justine :

- Oui, et puis. Et puis faut, voilà on ne sait pas tout, on n'est pas tous passés par les mêmes expériences, il y a des gens qui ont vu des choses horrible, enfin horrible, qui ont eu des situations de ouf. Enfin qui n'est jamais arrivé et inversement, nous on aura vu des choses que ces personnes-là connaîtront pas. Donc chacun a sa propre pratique quoi donc faut juste connaître tes forces, tes faiblesses et arriver à jongler avec quoi et pas douter au moment où tu ne dois pas douter en fait sur les situations d'urgence et tout, tu n'as pas le droit de te dire "Attends, mais comment on fait déjà pour masser le bébé?" Enfin tu vois, on était 2 sages femmes, on n'a pas massé de la même façon.

Manon :

- Ouais.

Justine :

- Le bébé pourtant, nos 2 massages cardiaques étaient efficaces.

Manon :

- Oui, ce n'est pas parce qu'on ne fait pas exactement comme la collègue qu'on fait moins bien ou mieux, ou c'est différent.

Justine :

- D'ailleurs ma collègue m'a dit "Ah mais tu masses comme ça" et tout pendant leur truc et sur le coup je me suis dit et en fait j'ai dit "ouais moi j'ai appris comme ça" et j'ai continué à faire mon truc parce qu'en fait je me suis dit si tu commences à écouter les remarques à un moment comme ça Ben c'est perdu quoi. Fais toi confiance, il faut un peu se faire confiance quand même.

Manon :

- Oui, et après revoir à la limite a posteriori, ce qui aurait pu être changé ou amélioré. Mais sur le coup, c'est de enfin, c'est de l'instinct enfin c'est de l'urgence et réfléchis pas et on fait et après

Justine :

- Oui en général tu ne réfléchis pas. Et tu le sens. Enfin je ne sais pas toi à ton niveau, comment tu parois il y a des gens, il y a des situations où tu sens que ça va merder où tu sens que tu dois faire ça à tel moment ou que tu dois dire ça à tel moment. Alors ça ne le fait pas tout le temps mais. Souvent ton instinct ne te trompe pas quoi mine de rien. Oui, je pense qu'il faut se faire confiance, ouais.

Manon :

- Et du coup au niveau de *** et de l'hôpital, comment eux se positionnent? Enfin ils se sont positionnés à ce moment-là et est-ce que tu sais comment ils se positionnent s'il y a des réa du coup bébés qui sont marquantes pour les sages-femmes. ?

Justine :

- Eh Ben. Je sais plus, c'était ouais, je crois que c'était un jour de semaine parce que le lendemain matin, on est allé au staff, donc on l'a dit à notre cadre. Et puis on est allé au staff parce que bah fallait raconter quoi. Donc on a parlé de la césarienne, et cetera. On a montré le tracé. Et bon a priori il n'y avait pas de, on n'aurait pas pu faire plus vite. Moi je pense qu'il aurait fallu faire un code rouge donc je ne suis pas sûre qu'on

aurait gagné et c'est que là ils ont quand même pris le temps de poser sa rachi et tout voilà. Mais a priori, les médecins ont dit que non, qu'ils auraient aussi fait un code orange, et cetera. Bon bref, la pédiatre a raconté un petit peu la réa. Et c'est tout. Et après sur la prise en charge psychologique, on va dire, on ne nous a rien proposé, il n'y a pas de groupe de parole, il n'y a rien du tout et en fait c'est vrai que moi sur le coup, ça allait. Et je me suis couchée de ma nuit et le lendemain je ne bossais pas. Enfin le soir je ne bossais pas, donc je raconte ça à mon mec. Je raconte vite fait parce que c'est voilà, ce n'est pas quelqu'un qui aime entendre des histoires comme ça donc je lui ai dit "Bon ben voilà, j'ai fait un accouchement super dur." J'en ai parlé à mes amis rapidement aussi et le soir en me couchant là j'y repensais et j'ai pleuré. Mais tu vois hyper longtemps après ça, je me suis dit parce que je savais qu'elle était en hypothermie la petite et qu'on ne savait pas si elle allait aller bien ou pas. Et vraiment, je me suis dit merde, moi je dors là, je suis bien dans mon lit avec mon mec et tout va bien dans ma vie. Et là en ce moment, il y a cette petite et cette femme qui a accouché, elle avait sa césarienne le lendemain et là elle a accouché et son bébé ne va pas bien quoi. Et potentiellement elle va se retrouver avec un bébé qui est qui est handicapé à vie et là vraiment ça m'a touché donc j'ai chouiné un peu et après comme elle allait en fait quand j'ai su rapidement qu'elle allait bien après ça m'a vraiment aidé à mieux le vivre hein finalement. Quand tu sais que les enfants après ils vont bien. Que les gens dont tu t'occupes vont bien bah ça t'aide à passer le trauma quoi du truc. Et peut-être que si elle était décédée, je serais, je serai beaucoup plus mal, sûrement d'ailleurs...

Manon :

- Et est-ce que tu penses que malgré tout d'avoir une proposition d'un suivi psychologique ou d'avoir quelque chose de mis en place, en tout cas sur le laps de temps de l'hypothermie, c'est quelque chose qui aurait pu être aidant et qui dans d'autres situations où des réa finissent mal c'est quelque chose qui pour toi est aidant et devrait être plus systématiquement proposé ?

Justine :

- Oui, je pense que à l'hôpital, mais pour tous les corps de métiers hein, l'hôpital n'est pas assez bienveillant envers son personnel. Je ne sais pas si c'est, enfin en fait je ne sais pas si c'est par ignorance ou parce qu'on se dit que vu qu'on est dans ce métier, bah on est plus fort tu vois on est psychologiquement mais effectivement tu as

l'impression que t'es obligé d'aller bien quoi. Enfin tu n'as pas le droit d'être faible. Et en fait, après je sais que tu vois là où je bossais avant, il y avait une sage-femme qui avait qui avait un diplôme de psychothérapeute et elle avait fait des groupes de parole sur des situations compliquées qu'on avait envie d'évoquer, mais moi je n'étais jamais allée parce que je n'avais pas envie d'en parler avec mes collègues de boulot. Si je devais en parler à quelqu'un, je pense que j'aimerais en parler qu'à une psy moi mais pas la psy de l'hôpital non plus quoi en fait je n'aime pas l'idée que des gens du travail puissent savoir que ça ne va pas en fait. Je pense que c'est pour après tu vois, là on a en ce moment on fait, il y a un groupe de travail sur la, tu sais suite à la lettre des sages-femmes. Là il y a un groupe de travail sur l'accueil des gens dans notre hôpital et il y a marqué il y avait un item où il fallait répondre là, est-ce que ça nous pour améliorer les conditions de travail? Est-ce qu'il faudrait des groupes de parole, des espèces de débriefing, de situation et tout? Et je pense qu'il les faudrait en fait ce sont des sortes de mini RMM parce que par exemple, quand on fait des RMM ben c'est bien parce que tu parles du cas et mais il faudrait faire ça plus souvent en fait.

Manon :

- Et du coup des RMM j'allais dire même enfin pas forcément du réseau parce que le réseau ça a une autre ampleur mais des RMM dans le service vous en avez régulièrement ou pas, forcément ?

Justine :

- Je dirais une tous les 2-3 mois.

Manon :

- Ok.

Justine :

- La prochaine, elle est en *** là.

Manon :

- Et du coup ça ne prend pas forcément en compte toutes les réa bébés qui peuvent marquer?

Justine :

- Nan bah tu vois notre dossier il n'est jamais passé en a la même, hein. En fait les RMM ça reprend plus les dossiers où il y a une erreur. Enfin pas vraiment une erreur, mais où il faudrait, en fait les RMM c'est pour améliorer nos pratiques et vu que notre dossier ben il n'y avait pas de perte de chance, il n'y avait pas de a tout fait ce qu'il fallait on va dire dans les temps et tout ça il n'amène pas à discussion en fait c'est malheureusement c'est une situation qui peut arriver qui est qui a été prise en charge classiquement c'est un truc classique. Et malgré tout, je pense que même la pédiatre, elle aurait aimé qu'on lui demande comment elle allait quoi. Et d'ailleurs on se entre nous quand on se croise enfin, quand on se croisait à enfin, il y a un an quoi parce que là maintenant ça va beaucoup puis on en a vu d'autres, mais on se demandait, ça va le moral et tout parce que vraiment avant de savoir à 100 % que la petite allait bien en fait, bah t'y pense tout le temps quoi, t'y pense tout le temps, mais si tu te dis on a fait ce qu'on a pu, on a fait ce qu'on a pu mais finalement ben t'y pense. C'est une forme de trauma enfin, c'est traumatisant quoi oui, mais c'est notre métier,

Manon :

- Oui, ça n'empêche pas que ça te marque et que ça te change aussi toi en tant que personne.

Justine :

- C'est ça.

Manon :

- Et du coup, est-ce que de pour toi le fait de savoir que tu avais une bonne relation thérapeutique et que ce que tu as fait du point de vue médical, tu as fait les bonnes choses? Même sur d'autres réa ce sont des choses qui t'aident à aller mieux ou à que ça t'impacte moins ?

Justine :

- Oui bah en fait quand tu sais que tu as fait tout ce qu'il fallait correctement, bah tu n'as pas de regrets on va dire, parce que ce qui est dur dans certaines situations, c'est de te dire, mince, je suis passée à côté de ça. J'aurais dû voir ça. Et là, Ben quand tu sais que tu as fait tout ce qu'il fallait, ben tu as juste le facteur chance en fait. Et ça,

bah tu ne peux pas le contrôler quoi. Le fait d'être serein et de pas, ben ça t'empêche de culpabiliser en fait. Parce que de toute façon tu as tendance à culpabiliser, enfin tu t'occupes de quelqu'un et que la personne ne va pas bien ou tu dis mince, est-ce que j'aurais pu faire mieux? Et puis quand tu débriefes et qu'on te dit que tu as fait ce qu'il fallait, bon ben tu te dis bon bah voilà maintenant advienne que pourra quoi.

Manon :

- Oui et puis après ce n'est pas toi qui es remise en question toi t'as fait ce qu'il fallait et après c'est un autre facteur qui est indépendant de toi et que tu ne peux pas maîtriser.

Justine :

- C'est ça.

Manon :

- Et du coup toi pour quand il y a des choses difficiles, qu'est-ce que toi tu mets en place personnellement pour arriver à gérer, à faire cette distinction de pas forcément ramener le boulot à la maison et d'arriver quand même à enchaîner soit sur une garde si tu as des choses difficiles à arriver à gérer pendant ta garde. Et après sur l'enchaînement et pas que ça t'impacte au quotidien toi?

Justine :

- Humm. J'arrive bien à faire la différence entre le boulot et la vie privée. Après je ne te dis pas que je n'y pense pas mais souvent je pense à ces situations difficiles, enfin j'ai en tête des exemples comme ça de d'événements qui m'ont marqué de patientes et tout et de temps en temps, ça revient quoi style je suis en train de prendre ma douche et j'y repense mais ça ne va pas me hanter en fait, je les ai toujours avec moi, j'y penserai toute ma vie mais ça ne va pas me hanter. Voilà. Je, on a tous vécu des trucs horribles. Enfin moi j'ai déjà eu une patiente que j'étais jeune sage-femme. Je l'avais vu aux urgences, c'était le bordel, j'étais bah c'était le bordel comme samedi, mais j'étais seule. Et j'avais, je ne sais pas, 10 patients à voir en même temps, il y avait les médecins qui tournaient autour et tout ça et cette patiente on l'a renvoyée chez elle et quand elle est revenue le soir, son bébé, il était mort. Mais c'était la faute de personne en fait elle ne nous avait pas dit qu'elle avait du diabète et c'est son diabète qui a tué son bébé. Mais cette femme elle me hantera toujours quoi je me rappelle son nom, je me rappelle tout le dossier, je l'ai encore, j'avais photocopié ces dossiers papiers, j'ai

encore le la photocopie chez moi et en fait c'est quelque chose que j'aurais toute ma vie mais ça me je pour autant ça ne m'empêche pas de vivre et de d'avoir confiance en mes capacités quoi. Et pour mieux le gérer, bah j'en parle et puis moi j'ai ma meilleure amie qui est sache femme aussi donc ça aide et puis sinon bah tu, faut avoir en fait il faut avoir des passions à l'extérieur. Et pas être que sur le boulot tout le temps. Enfin moi je sais que sur mes jours de repos je ne pense quasiment jamais à mon travail. Soit je vais lire, soit je vais faire du sport, soit je vais faire des activités mais complètement rien à voir quoi.

Manon :

- Oui, tu ne vas pas être chez toi à attendre que ta prochaine garde arrive.

Justine :

- Ouais, exactement. Ou alors oui, mais de manière active, je vais regarder un film, je vais lire des bouquins, Je vais vraiment me reposer et je ne vais pas penser. Non ouais, j'arrive bien à faire la part des choses. Ouais. J'ai eu la chance de qui m'arrive bien non plus de, j'ai vécu des trucs durs, mais c'est je pense que ce n'est pas traumatisant. Tu vois, j'ai des collègues qui ont déjà eu, qui ont déjà été en procès quoi, des personnes qui avaient porté plainte contre elle et tout. Là je pense que c'est différent. Enfin tu vois, je ne suis pas traumatisée.

Manon :

- Oui, il y a des choses qui sont dures, mais pour toi ça reste du surmontable et où tu arrives quand même à faire la part des choses malgré tout et à pas que ça te prenne trop d'ampleur dans ta vie.

Justine :

- Ouais, parce qu'en fait le truc c'est que c'est notre métier. Tu vois donc si à la moindre difficulté. Je ne dis pas que ce n'est pas impactant hein ce qu'on vit, mais faut aussi savoir se prendre en charge psychologiquement si on voit que ça ne va pas. Enfin tu vois moi il y a 2, 3 ans ben j'étais moins bien psychologiquement. Ben je suis allée voir une psy. Quoi, tu vois, et ça m'a aidé et maintenant ça va mieux. En fait faut juste être en phase avec toi mais si ce métier te pèse trop parce que t'es hanté par un truc qui te poursuit, bah ce n'est pas pour toi en fait, on fait un métier où, où l'affect et tout, il faut que ça passe derrière, on est dans le partage, on est dans le soin, mais il ne faut

pas que ça nous bouffe. En fait, faut arriver à prendre la distance nécessaire je trouve. Sinon tu ne survies pas.

Manon :

- Oui, sinon c'est bon, ça devient invivable. Pour notre santé mentale.

Justine :

- Ben c'est ça.

Manon :

- Et est-ce que tu penses que là avec du recul et plus en t'éloignant du coup les situations que t'as vécues, elles affectent encore aujourd'hui ton travail, que ce soit d'une manière positive ou négative?

Justine :

- Oui parce que tu apprends toujours en fait, tu apprends en faisant, donc tu vois je ne me sens pas traumatisée mais par exemple pour, maintenant je suis hyper gaffe à des trucs qu'avant je. Enfin voilà maintenant les gémellaires mono-bi beh je vais être 10 000 fois plus vigilante tu vois, parce que ça ne me serait jamais venu à l'idée que les STT per partum existent quoi fin.

Manon :

- Oui, non, mais oui.

Justine :

- Mais en fait voilà, c'est ça va juste affiner. Je trouve que ça affine ta pratique. Tu vas être plus vigilant sur des choses et bah avec l'expérience tu deviens, tu développes ta clinique aussi et plus tu vois de choses et plus tu es compétent finalement, je pense.

Manon :

-Du coup après ma question c'était plus quand on s'éloigne encore un petit peu de la situation et du coup sur la gestion émotionnelle de manière générale, est ce que tu penses que tu as été suffisamment sensibilisé et formé à la gestion émotionnelle pendant ta formation initiale?

Justine :

- Non. Pas du tout. Pas du tout. Et puis en plus, ça ouvre la question aussi des études de comment tu peux être parfois traité par les équipes. Et autant je ne suis pas trop d'accord avec ce que les filles ont formulé dans la lettre, dans le sens où je trouve qu'elles ont mal choisi leurs mots et ce n'était pas comme ça qu'ils auraient fallu le faire autant je rejoins le fond dans le sens où effectivement les études, moi je pense toutes les études médicales hein, les infirmières, tout ça c'est un peu pareil mais les études sage-femme gagnent à être. En fait, je trouve que tu es vachement dévalorisé quand tu es étudiant. Enfin on te juge que sur tes, souvent on va plus te dire ce qui ne va pas que ce qui va et déjà étudiant, tu dois apprendre à gérer tes émotions parce que parfois tu as envie de pleurer en garde et en fait c'est 8 heures du matin et tu dois taper la journée entière avec une sage-femme que tu détestes. C'est rare, mais ça arrive parce qu'on ne peut pas plaire à tout le monde, et cetera et puis, sans connaître les gens, on juge super vite et du coup voilà déjà ça je me rappelle, mais on était allé un peu se plaindre à notre école et ils ont dit, "Ah mais nous aussi on allait en garde en pleurant." Voilà. Fin de la discussion, bon courage. Et puis quand vous serez sage-femme vous ne ferez pas pareil. Bah et en fait c'est pareil enfin. Je me dis même les médecins et tous qui sont amenés à vivre parfois tous ceux qui font des métiers horribles, là les réa et les réa adulte et tout ben on t'apprend pas à gérer et justement le risque en ne t'apprenant pas à gérer émotionnellement et en ne pas aidant les gens à exprimer leur parfois leur traumatisme tu vois au boulot, bah tu deviens une machine en fait et c'est pour ça qu'y a beaucoup de vieilles sages femmes et de vieux médecins, et cetera, qui sont durs en fait, parce qu'ils ont tellement une carapace. Qu'ils ont une carapace avec tout le monde quoi. Je pense que c'est à cause de ça qu'on devient comme ça et ce n'est pas qu'on est aigri. C'est que. On devient ouais, un pas, un ouais, une forme d'insensibilité quoi. Donc non pendant les études, à aucun moment on te dit que ça va être horrible.

Manon :

- Et est-ce que vous avez quand même des formations en simulation relationnelle tout ça du coup pas du tout vous ?

Justine :

- Non... On avait eu, attends moi, ça fait 10 ans, mais non pas du tout. Non, on avait eu des formations de bah sur les trucs de simulation c'était plus simuler les dystocies on te prépare au pire mais pas sur le plan émotionnel. On te prépare à justement c'est un peu comme moi, je fais le parallèle avec l'armée un peu tu vois. Et ça parfois, je le dis aux étudiantes, parce que oui, il y a le côté prendre soin de sa santé euh. psychologique, là c'est très aussi, c'est très à la mode maintenant, mais il y a aussi le truc de se dire attends, tu fais un boulot ou parfois ton cerveau faut vraiment le mettre de côté. C'est quoi enfin pas ton cerveau pour le coup, je veux dire ton ouais, ton passif, les émotions que tu peux ressentir, y a des moments dans ta garde, tu ne peux pas les mettre en avant, il faut que tu mettes tout de côté, que tu sois là pour la personne dont tu t'occupes. Et tu ne peux pas te laisser submerger en fait. Mais on ne t'apprend pas à le faire, en revanche ça s'apprend mais je ne suis pas sûre qu'on puisse t'apprendre à le faire quoi. Oui, c'était sa question.

Manon :

- Et est-ce que tu penses que ça pourrait être ou que ça aurait pu t'aider? Tu vois d'avoir des formations en formation continue à la suite par exemple d'une situation compliquée où ne t'avais pas de clé, tu te sentais démuni ou tu n'as pas réussi à gérer, d'avoir des formations proposées de manière continue sur tout cet aspect-là? Parce que finalement, en fait, ce qu'on vit en tant qu'étudiant, c'est en tant qu'étudiant et tout ce qu'on vit en tant que sage-femme, on ne peut pas le comprendre. Enfin même moi en fait je pense. On ne peut pas comprendre tant qu'on n'est pas sage-femme je pense, c'est tant qu'on n'a pas vraiment. On ne voit même pas, même enfin même moi je ne vois pas du tout ce que ça implique. Est-ce que tu penses que du coup en formation continue ça serait utile pour arriver? On voit maintenant qu'y a beaucoup de turn over, beaucoup de sages-femmes qui quittent l'hôpital et où c'est compliqué. Est-ce que du coup d'avoir des formations sur tout ça pourrait potentiellement aider à faire que les sages femmes se sentent mieux aussi?

Justine :

- Je ne sais pas, des formations de quoi, genre comment gérer vos émotions, ce genre de truc?

Manon :

- Ouais, sur la gestion émotionnelle et surtout cet aspect où parfois ça peut être compliqué.

Justine :

- [pause] Ouais en fait je ne sais pas, faudrait que j'expérimente. Ça peut aider, peut-être pour certaines personnalités qui ne sont pas en fait, je pense que c'est un métier qui te pousse dans tes retranchements. Parce que tu vis des trucs qui sont extrêmement intenses, même quand c'est du bonheur, c'est quand même très particulier quoi comme un moment, hein, d'accompagner les gens dans ces moments-là et il faut vraiment avoir les reins solides je trouve. Et selon ton bagage, pour moi je pense que c'est vraiment selon ton bagage aussi personnel que tu gères différemment les choses ou pas. Bon déjà t'as l'expérience et aussi enfin je ne sais pas moi j'ai une histoire de vie, je ne vais pas te raconter ma vie mais qui fait que je pense que je suis capable d'être assez résiliente. Et ça m'aide au boulot à me dire attends, mais y'a 10000 fois plus grave que ça et du coup bah en fait ça. Comment dire, j'arrive plus à relativiser que peut-être quelqu'un qui a qui n'a jamais été très malheureux ou qui n'a jamais vécu des situations compliquées. Bon, je ne suis pas à plaindre hein attention mais je pense que selon ton bagage émotionnel et ton passé tu ne vis pas les choses de la même manière et ça peut aider effectivement les gens qui débarquent dans le milieu de la santé et qui n'ont jamais été plus tristes que ça quoi, tu vois que voilà, "je me suis fait larguée quand j'avais 17 ans." Enfin je ne sais pas qu'il faut être super malheureux et des traumas dans l'enfance pour être plus efficace ou quoi mais je pense que selon ton histoire tu ne réagis pas pareil à la même situation, ça c'est sûr. Et notamment les situations de stress et tout et après? Ouais sur ton caractère aussi hein, il n'y a pas que ton histoire mais donc ça pourrait aider certaines personnes. Ouais carrément je ne sais pas si moi ça m'aiderait. Par contre je n'en sais rien. Parce qu'après il y a des gens qui savent très bien ce qui leur fait du bien. Tu vois moi maintenant, je sais que ce qui me fait du bien, ça va être je n'en sais rien moi de faire du yoga, de regarder un film en rentrant chez moi, d'appeler mes copines, voir mon psy si vraiment ça va pas du tout. Qui rentrent chez eux, ils ne savent pas comment on passe à autre chose quoi ça arrive mais je pense que ce sont plus des caractères et effectivement ça pourrait aider ceux qui n'ont pas de clé quoi. Mais je pense que quand des soignants, en fait je trouve que vu que nous on

s'occupe déjà de gens qui parfois ne vont pas bien. Et on leur propose plein de solutions déjà tu vois, on est toujours là à dire Oui, vous voulez voir la Psy? Vous voulez voir machin et en fait du coup on sait très bien ce qu'il y a comme choses à faire. Et après ben les cordonniers sont les plus mal chaussés si y a des gens qui ne prennent juste pas le temps de le faire. Mais je pense qu'on a tous, on a tous la conscience de ce qui est bon pour nous et ce qui pourrait nous faire du bien. Après faut juste prendre le temps de le faire. Après, pourquoi pas faire une petite formation effectivement à l'école de sages femmes parce qu'à l'école, sage-femme, tu es, tu as 20 ans ta vie, elle démarre juste. Effectivement ça peut, ça peut être comme une petite base où t'as des petits outils et que tu peux t'en servir plus tard. Quand ça ne va pas quoi ben tu as.

Manon :

- Ben nous, tu as ça cette année. Bah là on n'a pas encore eu les cours, mais nous on a 3 heures de simulation relationnelle comme ça s'appelle. On a eu des cours en ma 2 où c'était plus sur la communication et du coup d'importance de bien transmettre les choses. Et enfin ben ça, on devait construire des pyramides en lego et en fait. On voyait très bien qu'on arrivait pas du tout à la même pyramide à la fin et parce que juste on avait des représentations différentes et d'arriver à avoir des trucs qui soient purement factuels sans, pour arriver au même résultat. Et mais bon après là du coup on a on va. Enfin le cours s'appelle simulation relationnelle. Après ce qu'il y a dedans. Pour l'instant je ne sais pas du tout mais donc avoir du coup ce que ce qu'il y a dedans et si c'est du coup un petit peu des clés etc.

Justine :

-Oui ça peut être bien.

Manon :

-Et est-ce que du coup en prenant un peu. Plus de recul aussi, là on parle vraiment de tes études et là sur la formation continue, est-ce que tu penses que sur tout ça t'es accompagné par l'hôpital et par le réseau Aurore ? Et si oui, est ce que tu as approprié de la bonne manière ou est ce qu'il y aurait d'autres choses que qui pourraient être mises en place pour toi par l'hôpital et le réseau ?

Justine :

- Accompagné pourquoi?

Manon :

-Par rapport à tout ce qui est relationnel et émotionnel.

Justine :

- Hein, bah non, on n'est pas trop accompagnés hein. Bah là ça commence en fait, ça commence à bouger mais non, en général, quand il se passe un truc. En tout cas alors là je ne parle pas de ***, tu vois, ça ne m'est jamais arrivé mais c'est vrai qu'en général quand il se passe un truc dans un dossier, on regarde qui était la sage-femme et on va aller d'abord chercher ce qu'elle a fait, ce n'est pas bien, avant de d'aller lui demander comment elle va. Oui, ça, vraiment, c'est assez systématique, c'est qu'on va d'abord lire le dossier dire attends, c'était elle, c'était tel médecin, c'était tel sage-femme, tel interne où est-ce qu'ils ont merdé? Et après tu dis attends, mais en fait ils n'ont pas merdé donc tu reprends le dossier et là tu vois mais à aucun moment on va dire, on va te demander comment tu vas après peut-être que c'est que mon expérience personnelle, mais enfin j'ai d'autres collègues qui ont vécu des trucs plus durs que moi et je ne suis pas sûre que les gens aient pris de leurs nouvelles quoi. En tout cas, l'encadrement ou au-dessus quoi.

Manon :

- Ouais, et est-ce que du coup au sein de l'équipe de sages femmes à ***, y a quand même une solidarité sur les situations comme ça ou c'est quelque chose qui est banalisé parce que ça arrive finalement entre guillemets souvent?

Justine :

- Non, ce n'est pas banalisé après souvent ce que ça amène quand quelqu'un vit un truc dur, c'est que les autres vont raconter leurs expériences et ça fait comme un mini groupe de parole. Voilà instantané. Hop parfois si on se retrouve dans un cadre hors hôpital, on va en parler aussi épisodiquement quoi et c'est tout en fait. Et c'est là où on se rend compte que chacun vit des trucs à sa manière et des trucs durs. Et à la fois ça te fait relativiser à la fois tu peux aussi tu peux raconter ton histoire donc voilà, il y a quand même une solidarité et on ne va pas se juger. On ne va pas se juger quoi, ça c'est sûr, ça va être plus du soutien. Ouais. Je ne suis pas sûre, j'aimerais non plus que le réseau me dise "Alors, comment ça va?". Ça peut être bien qu'il propose une cellule quoi en disant ,il y a ça se trouve que ça existe et juste je ne suis pas au courant hein qui propose

voilà en disant “Ben on a tel psychologue, tel professionnel qui est là pour vous écouter.” Et je crois que ça existe. Je crois que ça existe au sein de l’hôpital, mais comme je le disais tout à l’heure, j’aimerais pas du tout parler à la psychologue de l’hôpital quoi. Parce que dans ma tête ça va être noté dans mon dossier et je ne veux pas que ce soit noté dans mon dossier alors que je ne pense pas. Mais je ne veux pas que à l’hôpital, c’est son employeur en fait c’est la frontière, elle est mince je trouve entre. Parce qu’à l’hôpital, tu vis tellement des trucs d’ouf et c’est tellement un métier atypique par rapport aux autres. On va dire entreprises quoi. Autre voilà. Mais malgré tout ça reste mon employeur et je n’ai pas envie qu’il me connaisse en fait j’ai envie d’être. Moi, j’aime bien le fait d’être un peu anonyme quoi. Alors qu’il y en a qui aimeraient un truc plus familial et tout, mais je vois bien enfin la conjoncture actuelle fait que l’hôpital ne te traite pas du tout comme c’est un membre de sa famille, c’est tu es un numéro et tu dois être rentable. Donc en fait, bah très bien mais du coup vous ne connaîtrez pas ma vie et pas je fais mon truc, je travaille et puis c’est tout quoi. Mais ça ne me manque pas. Après c’est ton caractère.

Manon :

- Tu as trouvé ce qu’il te fallait ailleurs que dans l’hôpital ?

Justine :

-Oui c’est ça et pas besoin de plus.

Manon :

-Ok Ouais. Est-ce que tu avais autre chose à rajouter sur tout ça et sur le sujet? Enfin, de manière générale.

Justine :

- Non après juste, mais je ne sais pas si c’est pertinent pour ton mémoire tu vois, mais parce que tu dis qu’il y a beaucoup de sages-femmes maintenant qui ne restent pas à l’hôpital. Alors je pense qu’effectivement il y a un problème de bah il manque de personnel donc forcément ça fait un cercle vicieux. Mais je pense aussi qu’il y a des gens qui ne sont juste pas prêts à vivre des trucs aussi intenses et qui n’ont pas compris que le métier de sage-femme, c’était ça aussi quoi, ce n’est pas juste faire des monitos et masser des bébés. Alors attention, je ne critique pas les sages-femmes libérales. Mais c’est bien plus que ça, c’est un accompagnement global et c’est le soin, c’est du sacrifice

et je pense qu'il y a maintenant, les gens ne sont plus prêts à sacrifier leur sommeil, à sacrifier leur santé et je les comprends hein. Il n'y a pas de souci, mais je pense qu'il y a un truc comme ça aussi générationnel. Et que mine de rien même je vois les nouveaux médecins et tout. Ce sont des gens qui ne veulent pas faire des gardes de 24h00 et tout ça hein. Et je ne dis pas qu'il faut sacrifier ta vie pour ton métier parce que je ne suis absolument pas le genre de personne qui fait ça, mais une fois que t'es dans ta journée de boulot, ben moi pour moi une fois que je suis dans la journée, plus rien ne compte quoi. Et quand je rentre chez moi, je laisse la journée de travail de côté, je retourne bosser et je remets. Mais il y a ce truc là je pense. Voilà que pour faire ce métier, il faut avoir un peu de résistance au stress. Et que c'est dur et que ça, il faut le savoir quoi. Et peut-être que c'est quelque chose qu'il faudrait préciser bah quand t'es en première année de médecine en fait qu'y ait quelqu'un qui dise ben attention vous faites des études comme ça, mais préparez-vous parce que ça va être dur et je n'ai pas l'impression d'avoir eu cette info moi quand j'étais étudiante. Tu vois? Enfin je ne sais pas vous comment p1 on vous faisait la publicité des métiers quoi, mais médecine on te dit ça va être dur parce que c'est des longues études, on ne te dit jamais sage-femme, ça va être dur. Au contraire, c'est presque sage-femme, c'est presque une voie de garage.

Manon :

- Oui c'est ça, mais moi c'est moi. Ça avait été surtout la P 2 qui avait été horrible hein, parce qu'on m'avait dit Tu verras la P 2 c'est tranquille ces vacances en fait, sage-femme c'est pas du tout les vacances, tu fais 8-18 tous les jours et moi déjà j'ai plus mal vécu ma p 2 sage-femme que ma première de médecine parce que finalement je savais en médecine que ça allait être dur, que j'allais en chier et j'avais accepté, tu vois ce truc-là? Et en fait après je suis allé en sage-femme mais en fait c'est pas du tout pour enfin c'est pas du tout ce que je m'étais imaginé et je m'étais imaginée avoir une vie tranquille où j'avais ma pote qui était en médecine et qui pour le coup elle était tranquille. Enfin plus tranquille en tout cas et à côté où tu as vraiment ce truc de pas vouloir dire je pense quand ça ne va pas enfin de pas vouloir dire le côté un peu négatif et stressant et tout ça de dire Bah en fait les gens faut quand même qu'ils viennent en sage-femme mais en fait du coup les gens viennent en idéalisant le truc à mort et en fait après. En stage, Ben en fait, on se rend compte que bah en fait y a ce qu'on nous dit et y a l'hôpital quoi. Enfin et du coup ça fait vraiment.

Justine :

- C'est vrai qu'il ne faut pas dégoûter les gens, oui, mais je pense qu'il faut le préciser et. Ouais dire ben il faut être prêt à pas dormir, à beaucoup travailler et que ce n'est pas un métier où tu vivras que des trucs joyeux quoi. Et je trouve que sage-femme c'est enfin moi je m'en rappelle. Bah étant en médecine en première année je savais plus quoi faire si je si je prenais médecine ou sage-femme et j'avais demandé conseil à une qui était en 2ème année de sage-femme et elle avait tout eu, elle a eu médecine dentaire et tout et elle avait choisi sage-femme et elle m'a dit non mais prends sage-femme c'est génial et en aucun cas elle m'avait parlé de des morts fœtales, des réa nouveau-né etc. et en même temps, c'est ça aussi qui te stimule, tu vois? Parce que si on faisait que des trucs plan-plan je pense que quand tu fais ces études ce n'est pas anodin quoi. Donc je ne sais pas mais peut être juste ouais quand tu dis truc d'enfin de d'apprendre à gérer ses émotions et tout. Effectivement c'est le bon. C'est un cadre adapté pour expliquer que bah il peut y avoir des situations vraiment traumatisantes et peut-être à ce moment-là ouais, donner les clés pour mieux les vivre et accepter que ça.

Manon :

- Ouais, qui est en tout cas une info et un truc que ce soit dégrossi de dire "Bah oui ça peut arriver", mais il y a des ressources et enfin qui est un petit peu une boîte à outils qui soit faite d'une manière ou d'une autre avec les faits qui peuvent arriver et comment on peut essayer de s'en sortir. Enfin pas s'en sortir. Mais comment on peut gérer derrière pour pas que ça impacte notre vie au quotidien.

Justine :

- Ouais, pas que ça te ouais que ça. Parfois ça peut briser des carrières. Je pense qu'il y a des gens. Ce que tu me disais, tu as rencontré une fille qui avait carrément arrêté le métier quoi. Enfin qui a qui n'avait pas arrêté, qui s'était mise en libéral, ben moi ça m'a un truc traumatisant comme ça. Je ne sais pas si j'ai envie de me retrouver toute seule en libéral parce que tu doutes 10000 fois plus quoi. Alors qu'en fait dans la plupart des cas ça se passe bien quoi. Et ça c'est ce que je me dis toujours. Bah tu vois ***, là la sage-femme elle avait donc l'accouchement que vous avez fait là en pré travail? Bah elle en a pleuré et tout. Et le lendemain du coup, elle a fait des accouchements sympas et je pense que ça là. Humm, ça l'a aidé, tu vois? Et pareil. Ben moi j'ai fait 3 accouchements sur la sur la nuit de dimanche soir et c'était que des

accouchements trop cool et c'est la petite récompense de te dire bah voilà j'en chie mes mais parce que la plupart du temps c'est que des bons moments en fait.

Manon :

- Oui, même au niveau 3, ça ne reste pas quelque chose d'enfin, proportionnellement à des situations compliquées, ça prend pas du tout le lead sur tout le reste.

Justine :

- Pas du tout. Et c'est ce qu'on se, on se fait une fausse idée du niveau 3 en fait. Non mais c'est vrai, même moi avant d'y aller, j'avais peur. J'avais peur et en fait bah la majorité des cas ce sont des gens à terme quoi. Alors après oui t'as plus de patients qui ont des pathologies voilà mais ce n'est pas la majorité hein.

Manon :

- Oui, c'est vrai, souvent l'idée du niveau 3 qui a tous les pathos, tous les trucs, et en fait ça n'empêche pas. Enfin, je suis allée à ** l'autre jour déposer mes affiches de mémoire et l'auxiliaire que je connais bien parce que je fais des remplacements là-bas et qu'on sent bien qui me dit Ah bah ce matin on a fait un 24 et un 27 semaines mais en fait les dames elles sont arrivées à complète et on ne va pas les transférer quoi donc malgré tout ça peut arriver à n'importe qui, n'importe où.

Justine :

-Et en revanche je pense que là t'as 10000 fois plus peur dans une matière ou qui est plus petite et où tu as moins l'habitude et où les médecins ont moins l'habitude enfin ça me rassure. Tu vois, moi je pense que je ne pourrais pas bosser dans un niveau un ou. Ça c'est sûr. Enfin je n'ai jamais voulu et je ne voudrais jamais. Je préfère bosser en CHU quoi. Chu au niveau 2B 2A à la limite quoi. Et après c'est voilà, ce sont des caractères différents, hein.

Manon :

- Oui carrément.

Justine :

- Peut être que dans 10 ans je changerai d'avis.

Manon :

- Ok bon Ben écoute, tu as répondu à toutes mes questions donc c'est nickel.

Justine :

- Bon bah cool.

Manon :

- Et ben merci beaucoup en tout cas.

Justine :

- Bah de rien et ben bon courage alors.

V. Entretien 5 : Amélie

Manon :

- Du coup, la première question, c'était pouvez-vous présenter?

Amélie :

- Et bien oui, je m'appelle ****, je suis sage-femme depuis 2009 sur l'hôpital de **** exclusivement. Je fais une année de libéral, l'année dernière je suis revenue, je fais de la salle d'AC, du service gynéco, du service de maternité et des échographies et quelques consultations.

Manon :

- Ok et du coup de quelle école êtes-vous diplômée?

Amélie :

- De ***, à l'époque, c'était *** en 2009

Manon :

- Du, coup? Et du coup, dès 2009 vous avez travaillé ici ?

Amélie :

- Ouais, à l'hôpital et tout de suite.

Manon :

- Et en termes du coup, vous avez le DU, du coup vous avez le DU d'écho, est ce qu'il y a d'autres formations que vous?

Amélie :

- J'ai le DU de gynéco aussi. Et puis après des formations diverses, mais les 2 DU que j'ai c'est gynéco et écho.

Manon :

- Du coup j'imagine que pendant votre parcours il y a des situations qui vous ont marqué, que ce soit positif ou négatif?

Amélie :

- Ouais, bah les positifs il y en a tellement que je ne peux pas les compter. Les négatifs, les négatives. Oui il y en a dans le relationnel, dans l'émotionnel. Oui, pas mal, ouais. Et après il y a celle que tu te souviens toute ta vie. Je ne sais pas, je dirais que je l'ai contre les sur les doigts de ma main. Il y en a 4 5 qui te marquent.

Manon :

- Et est-ce que du coup vous avez vécu votre exercice, une situation que vous avez trouvé émotionnellement difficile à la suite d'un accouchement et sur la réa ?

Amélie :

- Oui, 2. 2 situations de réa alors une il y a très longtemps, du coup c'est un peu plus flou mais sur un HRP sur un DPPNI massif, une patiente qui était rentrée, qui avait été mutée pour rupture à un terme de 32 semaines, je crois et que moi j'étais en salle d'accouchement et qu'on nous a descendu dans le service avec une douleur subite et une réa qui n'avait pas abouti un bébé qui était décédé pendant enfin au cours de la réa quoi on n'a même pas pu le transférer. Donc celui-là il m'a beaucoup marqué et le 2ème bah celui d'y a *** sur une future 3ème part à terme qui est venue pour rupture qui a dit saignoter un tout petit peu une fois qu'elle était arrivée. Et en fait quand on a posé le monito, il était à 80 donc on l'a césarisé en urgence c'était un gros HRP et lui ben on l'a réanimé pendant 40 minutes, au moins, il est parti à Lyon. Ils l'ont débranché une semaine après, il est décédé du coup.

Manon :

- Et du coup sur la situation, comment ça se passait? Enfin, est ce que c'est possible en plus de détails sur la garde, à quel moment ?

Amélie :

- Alors sur le dernier c'était la nuit, donc on a eu un début de nuit très chargé. Après on a eu une petite pause pour manger de minuit à une ou d'une heure à deux. Je sais plus exactement. Et la patiente est arrivée à 03h00 sur un service, enfin en salle d'acc on était plutôt au calme. On s'est même dit qu'on allait se poser. Et moi je venais de finir poser une péridurale. J'avais une autre collègue qui avait géré une grosse hémorragie juste avant qui était encore avec sa patiente en surveillance et une 3ème collègue qui

avait plus de patientes et qui du coup est partie voir la patiente qui a sonné pour perte des eaux sur un dossier a priori complètement normal à la base. Et une fois, on a la centrale, donc elle a posé le monitoring, et on a vu en salle, c'était à 80-90 donc c'est comme d'habitude, on ne sait pas trop si c'est le pouls maternel ou... donc on est quand même arrivé dans la pièce assez rapidement. Elle saignait un petit peu la patiente. On a apporté l'échographe, on a vu que c'était bien le bébé. On a appelé le médecin et après ça s'est enchaîné. On a posé la voix, la patiente était un peu, c'est une infirmière puéricultrice donc elle a un peu compris ce qui se passait je pense. Elle est restée très calme. Et donc là, on a appelé toute l'équipe, on a préparé toute la réa parce qu'on a senti que c'était quand même compliqué. Et quand on a sorti le bébé, il était né en état de mort apparente. Donc là, au niveau de la réa, [reprend ses mots] pardon, on était mes 2 collègues auxiliaires, 2 sages femmes, le pédiatre qui était sur place, le pédiatre de***. On a préparé de quoi intuber, on a préparé l'adré, on a allumé les scopes, l'aspi, tout était prêt. C'est juste qu'on était sur la 2ème table de réa où on a un peu moins de place, un peu plus au fond là, avec les couveuses derrière et le bébé n'est en état de mort apparente à 03h30 à peu près. Enfin assez rapidement après l'arrivée de la dame qui est arrivée à 03h00. Donc elles l'ont aspiré, ventilé, pas de cœur et donc c'est là voilà moi bon, j'avais sorti de quoi préparer l'adré donc j'ai fini de préparer l'adré et j'ai mis dans la seringue. Les filles ont commencé par aspiration ventilation et moi ensuite je suis arrivée pour faire le je suis arrivée et j'ai pris la place pour faire le massage cardiaque. Ce qu'il y a, c'est que ma mon autre collègue qui était sur place, c'est une nouvelle sage-femme. Alors qui est diplômée depuis quelques années mais qui est arrivée *** en salle ici donc je ne le savais pas trop ça. Donc c'est décidé de manière insidieuse qu'elle elle reste aux gestes qu'elles connaissaient par cœur aussi que ma 3ème collègue passe tous les coups de fil, aille chercher le matériel parce qu'on a eu besoin d'aller chercher beaucoup de matériel et moi je me suis mis au massage. Du coup, on avait les 2 collègues auxiliaires qui se sont expérimentés, qui étaient là, qu'ont beaucoup aidé aussi. Et voilà, on arrive. Alors c'est un bébé que le pédiatre n'a pas réussi à intuber du premier coup. Ça a été compliqué pour lequel on n'a pas réussi à poser le cathé ombilical non plus tout de suite. Donc là il y a 2 puer qui sont arrivées, fin une puer de l'étage qui est descendue et le pédiatre a fini par appeler l'autre pédiatre des urgences pédiatriques en bas. Donc on était énormément et là ça a été compliqué de trouver sa place clairement moi je suis restée sur le massage au bout de je sais plus. J'ai massé quand même très longtemps. J'ai demandé à ce qu'on prenne le relais parce

que j'ai quand même une patiente à surveiller parce qu'on a la patiente en salle de césarienne, la maman du bébé qui est en train de faire une hémorragie sévère. Donc il fallait aussi un peu aider. Donc voilà donc après je n'ai pas trop vu ce qui s'est passé. Moi je suis partie, le bébé était intubé, l'adré avait été faite. Il y avait même une voie veineuse qui a été posée, donc il était reparti. Il y avait enfin un pouls. On a dû récupérer un pouls à 20-30 minutes de vie, donc il avait un cœur à 130 donc il était plutôt stabilisé donc après il y a toute la suite de la réa avec l'arrivée tu sais, il faut appeler la cellule de transfert, du coup, le SMUR pédiatrique, et cetera, ça j'ai moins vu parce qu'il a fallu gérer l'hémorragie de la patiente à côté avec l'obstétricien en salle de césar. Voilà, tu veux qu'on passe au ressenti. Ça a été difficile parce que c'était une réa qui était alors c'était sur un bébé à terme, déjà un bébé bien, tu vois qui était bien plus de 3 kilos 5 voilà un beau bébé alors bon ce n'est pas plus facile quand c'est un bébé qui est qui fait 800 grammes mais malgré tout c'est quand même différent. Voilà sur la situation je pense elle était tellement alors il y a des choses qu'on peut capter où on sent que ça va arriver, que ça peut potentiellement finir un truc compliqué. Là pour le coup, je pense qu'on a toutes été complètement surprises par la situation. On ne s'attendait pas en recevant cette patiente que 30 minutes après on se retrouverait là-dedans en fait. C'était brutal, ça c'était un peu difficile. Il y a la détresse du papa qui a été très difficile, moi je trouve parce que bon, l'anesthésiste a été régulièrement le voir pour donner des nouvelles et ça c'est chouette. On n'a pas eu besoin de le faire nous mais malgré tout on le croisait un petit peu. Il était en couleur, c'était très difficile, il a eu peur je pense de perdre sa femme et son bébé. C'était un HRP donc il y avait beaucoup de sang dans le liquide, donc c'était un bébé qui avait beaucoup de sang dans l'oropharynx, ça ressortait un peu voilà par la bouche, par le nez, même intubé, visuellement, ça a été, c'était un peu, c'était vraiment hard parce que des réa j'en ai quand même lu plusieurs, mais là, c'est des images qui sont qui restent ancrées quand même. Ce qui a été difficile, c'est de masser aussi longtemps, de sentir que de se demander, et ce qu'on fait bien de continuer alors sachant que c'est pas du tout de notre ressort de dire un moment donné, il faut l'arrêter, ça n'est ça ne met absolument pas venu à l'idée de soumettre cette idée-là au pédiatre, pas parce que je ne m'en sens pas capable ou autre, mais j'ai quand même senti à un moment donné que c'était, enfin pourquoi on en est, les minutes, les minutes étaient longues quand t'as pas de cœur, quand tu masses, quand c'est long pour intuber, quand c'est long en fait, tu comprends que petit à petit les choses se perdent et j'ai trouvé ça hyper difficile de maintenir, de

continuer, de garder le cap quant au bout d'une demi-heure que tu réanimas et puis y avait trop de monde ou est notre place? qu'est-ce qu'on doit faire? J'avais même plus de place moi pour masser en fait, j'étais comme ça sur la table [mime qu'elle n'était pas bien placée], j'avais quelqu'un, un pédiatre, là, enfin ce n'était même pas et la table était haute parce que bon, pour intuber, le pédiatre avait besoin mais pour celui qui masque, c'est compliqué. J'ai trouvé que je n'étais pas, j'étais moins à l'aise. Voilà du coup, ouais y a cette difficulté-là de se dire c'est fini en fait et on continue. Et puis ouais, l'inquiétude pour la maman aussi de l'autre côté. Enfin se dire que tout a basculé pour ce couple en 2 secondes ce n'était pas facile. Après, une fois qu'ils l'ont stabilisé, je pense que les choses se sont en fait sur le moment de la réa je pense qu'on reste quand même assez objectif finalement, on est dans le geste, on a l'adrénaline au fonce tête baissée et puis après il y a le choc qui redescend une fois qu'il est stabilisé, le bébé est parti à *** je crois ou à *** je sais plus. Après bah là ça redescend et là c'est [souffle] a été tout été quand même bien choqué. Ouais, plus personne ne parlait trop. J'ai une collègue qui a pleuré, la détresse du papa, ça a été hyper difficile quand après le papa a retrouvé sa femme, le bébé était déjà parti quand la maman s'est réveillée parce qu'elle avait une AG quand il a fallu répondre à ses questions hein. Le pédiatre a bien assuré et resté là sur place est allée voir les parents donc on n'a pas trop eu à gérer ça. On a un pédiatre qui a été présent de manière parfaite, on a l'anesthésiste pour la patiente qui a été présent aussi de manière parfaite, qui est aussi venu aider en réa voir si on avait besoin qui est parti voir le papa qui a vraiment joué son rôle parfaitement, donc ça c'était une réa qui était directive, les choses étaient dites calmement. Il n'y a pas eu d'énervement donc ça c'est chouette. Le pédiatre a donné les ordres calmement, n'a pas été dans le reproche alors il s'est agacé à un moment donné je sais plus parce qu'on ne trouvait pas une moustache pour attacher la sonde d'intubation, mais effectivement on sait, mais quand tu es dans le truc en fait c'est un peu, donc elle s'est agacée à ce moment-là mais sinon elle est restée dans ses propos clairs. Enfin voilà les choses, les ordres étaient donnés, la communication était quand même là. Donc ça, c'était plutôt, c'était plutôt bien. Cela étant, tu te demandes, forcément t'as forcément des reproches à te faire. Moi je me suis dit parce que cette patiente, le temps qu'elle arrive, je me dis, est ce qu'on n'aurait pas pu gagner 10 minutes? Est-ce que tout de suite on s'est dit est ce qu'on aurait dû pas l'envoyer faire pipi? Peut-être qu'on aura gagné ces 2 minutes. Est ce qu'on n'a pas capté tout de suite mais comme elle ne saignait pas beaucoup ce n'était pas franc donc la culpabilité de

se dire mince peut être que si à 5 minutes près on aurait pu sauver les choses, ça c'est venu assez rapidement après au niveau de la réa même si c'était bien mené tout ça ce n'était pas fluide alors je me suis tout de suite dit , moi en sortant de la réa, je n'étais pas satisfaite. Et je me suis dit, je n'aurais peut-être pas dû masser, j'aurais peut-être dû laisser une collègue auxiliaire qui savent faire aussi parce qu'on s'entraîne quand même beaucoup une fois par an. Tu le sais, on a des formations réa et me libérer pour aider pour le matériel tout ça parce que c'est vrai que c'est un peu cafouillé. On a tout le matériel sur place dans le chariot, mais malgré tout on a quand même dû beaucoup sortir chercher pour remplir le bébé, et cetera. Donc peut-être là ce n'était pas fluide pour trouver la moustache tout ça. Moi j'étais en train de masser, je n'ai pas tout capté. Bon peut-être parce que je sais que le pédiatre a dit a posteriori que ce n'était pas très fluide la réa même si on a fait quand même tout dans les temps. Donc oui il y a la culpabilité de se dire mince, où est ce que j'aurais dû me positionner parce que tu te mets au massage, tu ne fais rien d'autre quoi donc y'a cette culpabilité-là, donc la culpabilité de se dire mince, on aurait peut-être pu gagner 10 minutes. Mince au niveau de la réa, qu'est-ce qu'on aurait pu faire de mieux? Pourquoi ce n'était pas super fluide? Et puis ouais, la difficulté d'avoir vu ses parents à même à posteriori quoi, la détresse. Voilà pour ce que j'ai à dire sur le moment. Là, tu veux qu'on parle encore de la réa ou ? Bah la suite donc après voilà ça donc tout ça s'est passé entre 3 et 04h du matin donc la fin garde c'était quand même un peu compliqué, il n'y avait plus personne qui parlait beaucoup. Il a fallu expliquer aux autres patientes pourquoi on n'avait pas été beaucoup là, elles ont compris un peu parce que quand même il y a eu du monde, elles ont compris qu'il se passait quelque chose de grave, mais la fin de garde c'est quand même plutôt bien passé. On était, on s'est demandé comment on allait les unes les autres. Le sommeil le lendemain, ça a été très compliqué de se coucher. J'ai trouvé que ce qui était dur, c'étaient les flashes, la vision de ce bébé, le sang qu'il y avait on a l'habitude d'en voir, mais là je ne sais pas c'était particulier. Donc ces images, c'était très compliqué à gérer, de s'endormir et là ça ne m'était jamais arrivé. Alors bon, sauf pour la situation de ma patiente, ça c'était différent pendant 48 heures j'ai pleuré, mais sans que ça se sans le maîtriser. En fait, ça coulait tout seul. J'en ai bah après parler avec mon conjoint donc ça c'est plutôt bien de pouvoir en parler en famille même tout s'ils ne comprennent pas très bien. Donc là j'ai envoyé un texto à une de mes collègues le lendemain, je lui ai demandé comment elle allait? Elle m'a dit qu'elle était soulagée, qu'elle avait aussi envie de nous d'envoyer un message, mais peur de relancer un peu

le sujet qu'on aurait potentiellement pu un peu mettre de côté chez soi donc c'était bien d'en reparler, donc on s'est envoyé des messages entre nous pour se demander comment on allait. Donc ça, c'était le vendredi. Alors ma collègue a recroisé un peu l'équipe parce qu'elle revenait faire la nuit vendredi soir, donc c'était la nuit du jeudi au vendredi, bah personne ne lui a demandé comment elle allait. On lui a demandé, on lui a posé des questions sur la réa, sur comment ça se fait qu'un tel était là machin. Mais personne a priori de ce qu'elle me raconte, on ne lui a pas demandé clairement comment elle allait, de quoi elle avait besoin. Et moi, on ne m'a absolument rien demandé. Mes collègues, mes autres collègues auxiliaires, je ne sais pas. Parce qu'après c'est vrai que les équipes se croisent entre elles donc peut être potentiellement se demandent. Voilà, non, après j'ai trouvé ça terrible qu'en fait que personne ne se soucie de l'équipe en place sur la nuit, que personne ne vienne s'enquérir nous proposer. Alors il y a des affiches dans le service, soutien psychologique, équipe médicale, mais bon, faut encore déjà tu n'es pas forcément sur place dans le service, le lendemain, le surlendemain. Tu te souviens plus ce qui est écrit vraiment sur l'affiche, tu n'avais pas noté le numéro dans ton téléphone donc tu te retrouves un peu seule avec ça. Et tu dis que le temps va faire les choses et c'est le cas au bout de 48 heures ça va mieux mais il y a un gros manque quand même sur la prise en charge. Pour moi, il devrait y avoir quelque chose de protocolisé "événement difficile". De quelque nature que ce soit, alors autant encore faut-il les identifier parce que parfois effectivement tu ne te rends pas compte de l'extérieur les cadres. Mais je pense que quand il y a une grosse réa, quand il y a une grosse altercation ou voilà quelque chose d'un dossier très difficile, je pense que ça devait être un protocole d'aller chercher les équipes en place à ce moment-là de leur demander comment elles vont et de reposer un soutien, un numéro de téléphone et de se revoir tous ensemble parce que je pense que c'est important parfois de redébriefer. Voilà c'est ce qu'on s'est dit avec les collègues, peut-être qu'il y aurait besoin de se revoir toutes avec le pédiatre, l'équipe de redébriefer de la situation, de dire ce qui a été difficile, de dire ce qui n'a pas fonctionné parce que c'est important d'avancer aussi si le pédiatre a eu le sentiment à un moment donné et que ça ne fonctionnait pas, il faut qu'on le sache et puis de se féliciter pour les choses qui ont été bien aussi c'est important. Mais voilà, ça manque et donc c'est le projet sur lequel il faut qu'on travaille.

Manon :

- Ok et du coup quand je reviens juste sur la situation, est-ce que vous avez l'impression que vous avez manqué d'efficacité sur le reste de la garde?

Amélie :

- Ouais. Oui bah alors moi par exemple alors il y a des choses parce que je n'étais pas là par exemple la patiente elle n'a pas eu de prise de tension pendant 01h30 après sa pose de péri. Je me suis sentie un peu flottée ouais je n'étais pas en plus c'était une patiente parce que c'était une 2ème par qui stagnait un peu. J'avais plus, alors j'ai quand même fait ce qu'il fallait faire mais j'avais plus le goût, je n'avais pas la même niaque qu'en début de nuit quoi tu te sens. Tu te sens un peu l'ombre de toi-même, alors on a quand même assuré les patientes, on les a reçues, on s'en est bien occupé. Mais oui, non, tu es dans une espèce de flottement qui est hyper compliqué, qui fait que potentiellement moi je trouve que tu es moins, tu es moins efficace.

Manon :

- Est-ce que dans ce cas-là, les collègues des autres services viennent aider ou comment?

Amélie :

- Ouais, nous on a une collègue qui est descendue aussi alors pendant la réa surtout, elle est descendue et c'était bien après non, elle est remontée. Et puis comme ça on est 3 donc on a quand même cette chance de pouvoir, d'être nombreuse et de pouvoir quand même assurer le reste. Mais on était tous les 3 impactées malgré tout. Après moi sur l'événement, le décès que j'avais eu donc il y a très longtemps en ***, ça s'était passé en pleine nuit à minuit est décédée vers une heure du matin quand j'ai dû finir ma garde. C'était horrible. C'est le pire, la pire chose qu'on met, qu'on m'ait laissé faire en fait. Tout le monde est parti après ça et j'ai trouvé que c'était un enfer et il aurait fallu que je rentre chez moi clairement. Mais j'ai fini de 02h00 à 06h00 dans un état catastrophique. Donc ouais, la question de comment on finit sa garde après ces choses-là, elle est importante. Voilà.

Manon :

- Et du coup il n'y a pas eu de retour enfin entre vous, entre équipes il n'y a pas, il n'y a pas eu de retour pour l'instant en tout cas qui a été fait et toutes les personnes présentes que ce soit à chaud pendant la garde ou juste après la garde ?

Amélie :

- Non alors un peu par texto de manière officieuse, il y a le pédiatre qui a revu une de mes collègues qui lui a donné des nouvelles, mais parce qu'elle venait pour un autre bébé. Donc elles s'en sont parlé. En revanche la cadre nous a proposé effectivement de se réunir s'il y avait besoin. Donc moi je ne m'en suis pas encore occupée, il y avait les vacances scolaires-là qui sont arrivées, mais la question c'est quand même là de s'envoyer un mail, je ne sais pas et de se demander si on a envie de redébriefer Ouais. Et là, rien n'a été fait,

Manon :

- Je veux dire, il n'y a pas quelque chose de systématique ?

Amélie :

- Non alors il y a les ***, ce sont tous les dossiers compliqués. Alors là potentiellement il va y en avoir. Mais tu vois, c'est toujours à distance, c'est d'autres filles qui bah forcément de l'extérieur qui préparent le dossier, mais ça arrive quelques mois après ça dépend quand est-ce quelle est la prochaine RMM mais c'est trop loin pour moi, ça ne suffit pas, faut qu'il y ait quelque chose avant et il n'y a rien, il n'y a rien de protocolisé. On a cependant le numéro de la psychologue, c'est *** chez nous, qui est la psychologue du travail, qui n'est même pas sur place, hein de mémoire, elle travaille, elle travaille à ***. Alors je pense que parfois elle est ici, mais son cabinet est vraiment à la clinique. Puis elle intervient au besoin donc je sais qu'elle est assez joignable sur les horaires de journée en semaine, mais là par exemple, tu vois, on arrivait sur un vendredi après une nuit, ben tu ne joins personne tout le week-end quoi. Et là on n'a pas d'autres, enfin on je crois qu'il existe des numéros d'urgence parce que je me suis renseignée pour le personnel soignant des hotlines un peu mais à aucun moment tu es au courant de ça si toi tu ne tapes pas sur internet les choses pour ta recherche.

Manon :

- Et du coup, comment s'est positionné l'hôpital et l'encadrement à la suite de cette situation?

Amélie :

- Bah quand moi j'ai lancé l'alerte enfin quand moi j'ai demandé à notre cadre "Mais comment ça, c'est que personne ne nous demande des nouvelles?" Elle s'est montrée ultra bienveillante à être très occupée en ce moment, et cetera. Puis elle n'avait pas eu l'occasion de nous recroiser. Mais voilà, elle a dit des mots justes. Elle a dit que ce n'est pas parce qu'elle me dit je sais que quand on ne vous demande pas comment vous allez, vous avez l'impression que c'est de la négligence, et cetera. Mais ce n'est pas le cas. On sait que c'est difficile si besoin, n'hésite pas, on peut contacter la psychologue pour l'avoir, de manière individuelle ou l'avoir en équipe. On peut redébriefer avec le pédiatre, donc elle était très ouverte, mais j'ai senti que si moi je n'allais pas lui dire ce n'était pas un reproche, mais lui dire "mais oh mais là en fait qu'est-ce qui se passe?" Il ne se serait rien passé. Voilà, ça c'est clair et net et c'est pour ça qu'on s'est dit qu'on allait ouvrir un projet et essayer de mettre un protocole là-dessus. Alors je ne sais pas si on peut vraiment appeler ça un protocole mais mettre des choses en place avec des référents à appeler dire voilà des personnes vers qui aller pour qu'on puisse aiguiller ce soignant qui est mal pour X ou Y raison. Mais spontanément, n'y a rien eu. C'était assez terrible. Ouais.

Manon :

- Et du coup est ce que vous avez bénéficié d'un encadrement à la suite de ça vous personnellement est ce que vous avez eu des ressources à l'hôpital ou ça a été plus personnel? Les ressources que vous avez?

Amélie :

- Alors ça a été bah ça a été les 2 avec mes collègues par message ça a été quand même assez salvateur. On s'est revu, on en a rediscuté et puis. Personnel, oui, mais ouais, le conjoint. Ouais, ça c'est important.

Manon :

- Ouais, du coup c'est un de vos moyens de gérer de manière générale quand il y a des situations compliquées, quand on s'éloigne un peu même de la réa.

Amélie :

-Ils ne comprennent pas par contre tout, ils n'ont pas forcément la notion de l'importance de l'impact que ça provoque. En fait, ils écoutent. Ils se disent, ouais ben c'est difficile. Toi, ça te fait déjà du bien parce que tu te décharges, mais malgré tout il ne perçoit pas, je trouve, ce qui est difficile, c'est même pour le soignant de savoir qu'il va mal après un événement traumatique en fait. Parce qu'on se dit que ça fait partie de notre métier, que c'est normal qu'on soit censé passer au-dessus qu'on en verra d'autres qu'on a choisi, on a signé en gros pour ça aussi. Et en fait déjà la première chose, ce serait d'éveiller les soignants à qu'est-ce que c'est un stress post-traumatique? Qu'est-ce que c'est quoi les signes du fait que tu n'as pas digéré un événement indésirable? Parce que moi de mon expérience l'hyper vigilance après le fait d'y penser tout le temps, la trouille, les palpitations, tout ça c'était j'ai du mal à cerner que ce soient des signes et je pense qu'on n'est pas suffisamment au courant de ce que c'est un stress post-traumatique. Et si on le savait déjà toutes, on serait peut-être plus vigilante à ce qu'on ressent nous et peut-être qu'on prendrait plus aussi le téléphone pour appeler. Peut-être qu'on devrait dire systématiquement, même si tu te sens bien, tu vois quelqu'un. Peut-être presque pas imposer, c'est difficile, mais mettre des mots sur les choses que quelqu'un d'extérieur check comment tu vas? Et qu'il se dise Ouais OK bah elle ça va, elle a digéré l'histoire, ça fait partie du métier où hein, là c'est compliqué, là ça renvoie à d'autres choses suivant ce que tu as vécu avant aussi chacun a son histoire personnelle hein, il y en a qui ont vécu aussi des accouchements difficiles, et cetera, moi ce n'est pas le cas mais il faut déjà que le soignant sache qu'il va mal, ouais. Qui va mal ou qu'il n'a pas, il n'a pas digéré une situation. Et ça ce n'est pas, ce n'est pas simple non plus parce qu'il y a l'aide qu'on propose, mais il y a aussi, il faut aussi là l'accepter l'aide et sentir qu'on en a besoin.

Manon :

- Et est-ce que du coup vous sentez que depuis cette réa votre travail il est affecté?

Amélie :

- Pour l'instant encore oui. Alors c'est vrai que malheureusement elle est à chaud celle-là. Après moi ce que je peux de ce que j'ai vécu, du gros traumatisme avant que j'aie eu, parce que moi il y a eu un gros procès sur le décès, et cetera. Enfin, c'était un truc compliqué auquel je n'ai pas assisté, hein, quand tu es protégé par l'hôpital. Mais oui, moi mon travail, il a été affecté pendant des années et là je peux pas me projeter sur la suite mais clairement moi s'il y a une patiente qui me dit j'ai perdu les eaux, j'ai un petit filet de sang dans la culotte je vais courir je pense pour aller l'accueillir, chose que j'aurais peut-être pu se temporiser avant, pas sur celle qui saigne en arrivant où là tu te dis "Ouh là, attends, je cours, j'y vais" mais je pense que malgré tout sur la patiente qui va venir juste pour rupture, je vais me dépêcher maintenant d'aller la brancher quoi tu vois, je vais être dans l'hyper vigilance de ce jeu de ce genre de situation. Au niveau de la réa cependant c'est toujours hyper formateur de refaire une grosse réa comme ça je me sentirais presque plus à l'aise maintenant de refaire une réa. Parce que je me suis souvenue de des gestes qu'on faisait de comment ça s'agençait du matos tout ça. Donc pour le coup là je peux, je ne me sentirais pas plus stressée sur la réa mais sur la situation dans laquelle la dame est arrivée, je pense que maintenant je serai un peu en hyper. Je suis un peu en hyper vigilance ouais.

Manon :

- Et est-ce que vous pensez ce que vous avez un retour sur ce que vous avez fait et ce que ça avait été fait de la bonne manière au niveau médical?

Amélie :

- Non, alors sur le non je n'ai pas eu de retour officiel. Ma collègue en a eu apparemment au staff ils ont dit qu'on a pris en charge les choses rapidement quand la dame est arrivée donc il n'y a pas eu de reproches mais on n'a rien eu d'officiel, alors ça, ce sera fait en *** par la suite et au niveau de la réa a juste le pédiatre qui aurait dit à la cadre que ce n'était pas fluide mais c'est des on dit on a rien eu directement, personne n'est venu nous reprocher quoi que ce soit.

Manon :

- Et est-ce que du coup pas forcément en reproche mais du coup dans la validation de ce qui a été fait et des pratiques, est ce que c'est quelque chose qui serait aidant pour

arriver à moins occuper de se dire non mais de toute façon enfin mettrai à chaud sans forcément attendre la RMM ?

Amélie :

-Oui, ouais c'est évident

Manon :

-De dire vous avez fait tout ce qu'il fallait, avoir ce soutien d'équipe et ce soutien.

Amélie :

- Ouais de ce que je disais tout à l'heure de dire ce qui a fonctionné. De féliciter ce qui a fonctionné aussi les équipes quand il y a des choses qui ont fonctionné, de dire gentiment avec bienveillance ce qui aurait pu être amélioré. Ouais pour moi ça devrait être très systématique.

Manon :

- Ouais et là sur ce cas-là, ça n'a en tout cas pas encore été fait?

Amélie :

- Non bah là si tu veux la cadre m'a proposé et qu'on se réunisse mais c'est à moi d'aller demander à mes collègues si elle le souhaite. Tu vois? Alors parce que là il y a une configuration exceptionnelle qui fait qu'elle est très occupée. Et cetera. Elle l'aurait peut être fait d'elle même, mais son mail, sa réponse au mail c'était est ce que tu veux que vous vous rencontriez? Alors je lui ai dit Bah je vais voir avec mes collègues mais toi elle ne relance pas, après là c'est les vacances aussi mais non, ça n'a pas été fait, ça aurait dû être fait je pense. Mais il n'y a pas longtemps, on a eu aussi une patiente-là qui a eu une MFIU à 20 semaines qui était très compliquée dans la prise en charge, une patiente qui s'est accrochée à l'équipe, qui a hurlé, qui a agrippé tout le monde. Ça a été hyper compliqué pour les collègues. Moi je ne l'ai pas croisé mais personne ne leur a, elles ont été presque un peu choquées quand même hein d'on en a vu d'autres, des MFIU mais celle-là était quand même bien particulière. Bah personne ne leur a proposé. Personne n'a redébriefé de cette situation non plus. Donc ouais, c'est un gros manque.

Manon :

- Et est-ce que du coup, si on s'éloigne là de la situation, vraiment hôpital, est-ce que quand on remonte avant, est-ce que vous pensez que vous avez suffisamment sensibilisé ou formé à tout ça pendant votre formation initiale?

Amélie :

- Non. Non, moi, clairement sur comment va le soignant? Quels sont, parce que moi je j'ai mis pour ma situation d'avant, j'ai mis 5 ans à comprendre que j'allais mal. Après ce truc, j'ai retrouvé moi la patiente qui était morte dans les toilettes. Ben chaque fois que j'ouvrais une porte dans les toilettes, c'était horrible que ce soit chez moi, ici, j'étais en hyper vigilance, je surveillais mes patientes, mais 10 fois plus que d'habitude, j'étais, je venais au boulot en me disant, j'espère que personne ne va mourir aujourd'hui. Enfin clairement, ces signes-là, si on m'avait dit mais là ça ce n'est pas normal en fait. J'aurais pu me prendre en charge avant et je me dis que pendant ma formation de sage-femme peut être que c'est à ce moment-là qu'on devrait dire attention, attention à vous, qu'est-ce que c'est une situation difficile? Comment on la vit? Qu'est-ce que c'est le cheminement habituel après un événement indésirable? Quels sont les signes qui doivent vous alerter? Quand est-ce que vous vous allez mal? Mais pour le soignant d'une manière générale, avec un événement traumatique ou pas, juste avec nos conditions de travail parce que tu le sais ce n'est pas un métier qui est facile mais à aucun moment on nous demande de se demander comment on va. Alors qu'on a quand même des métiers prenants, on entend beaucoup de choses difficiles, même dans les entretiens, même dans les, on voit beaucoup de situations difficiles de vie des patients, on absorbe énormément, mais on n'a pas de soupapes, il n'y a pas de chose qui est mise en place, mais mieux il y en a 2 fois par an, je n'en sais rien faire. Le point là-dessus. Une réunion pluridisciplinaire que la psychologue il n'y a rien, c'est le néant. Et la première chose à faire pour moi, c'est pendant les études d'apprendre à l'étudiant aussi et aux futurs soignants de prendre soin de lui. Et y a toute une. Et y a beaucoup de choses à faire, peut être que ça a changé depuis moi je suis diplômée d'il y a 20 ans.

Manon :

-Ben là sur Lyon on a enfin en tout cas, on a un cours là la semaine prochaine en 5ème année sur ce n'est pas une simulation relationnelle, on est en 1/5 de promo donc je sais

pas du tout ce qui va se passer dedans mais en tout cas je crois que c'est des choses qui n'existaient pas. Enfin je crois que c'est assez récent

Amélie :

- Non, ça ne me parle pas.

Manon :

- Donc je verrai aussi ce qui en ressort. Mais après c'est vrai que là en moi en tout cas à Lyon, ben on a *** je ne sais pas si vous la connaissez, mais de Lyon mais qui du coup est avait fait 1 DU de sciences humaines et qui est bien calé dans tout ce qui est éthique et sciences humaines et donc du coup avait pas mal de choses de bien-être on a des ateliers de bien-être 4 fois par semestre donc ce n'est pas non plus

Amélie :

- Avec les étudiants?

Manon :

- Oui avec l'asso. Gest'Asso l'association des étudiants sages femmes de Lyon. Et il y a le tutorat s'appelle le LYSTAS du coup des étudiants de sages femmes qui appartient à Gest'Asso que j'ai créé avec une copine de promo quand on était à Gest'Asso il y a 2 ans et donc du coup c'est eux qui organisent ça, ce qu'appellent les mardis bien-être. Et donc du coup, ce sont des activités bien-être. Enfin, on avait fait massage sophro, relaxation, des choses comme ça et du coup ils sont en partenariat

Amélie :

- C'est pour qui ?

Manon :

- Pour les étudiants sages-femmes seulement. Et du coup ils sont en partenariat avec le SSU c'est le service de santé universitaire et ils font notamment des ateliers d'analyse de la pratique et où avec la psychologue du SSU.

Amélie :

- Donc ça c'est uniquement avec les étudiants ?

Manon :

- Oui, ça s'est fait par l'asso étudiante et donc du coup on a un partenariat avec les services de santé où on fait des retours sur la pratique à 10 personnes sur les situations qui touche.

Amélie :

- Donc ça c'est quelque chose évolue ben ça, c'est parce que nous, tu vois, quand on rentrait de stage, on parlait des situations difficiles, mais en gros voilà, on était toute la classe, il y avait le prof. "Alors qu'est-ce qui vous avait vu pendant votre stage? Tiens, moi j'ai fait ça, tiens ça" et ça s'arrêtait là tu vois.

Manon :

- Avec l'école c'est toujours comme ça et du coup, on essaie de trouver des ressources.

Amélie :

- Et est-ce que tu sais pour le personnel un peu ce qui est prévu ou est-ce qu'on peut s'appuyer?

Manon :

- Ben du coup nous alors sur Lyon, Euh. Les retours, enfin, les debriefs sont beaucoup plus systématiques sur ceux que j'ai faits, ce sont les hôpitaux sur *** et *** et retour à chaud et à froid, c'est systématique sur les situations, donc à l'initiative de la cadre où là j'ai eu des personnes qui avaient vécu, bah c'était pendant la nuit aussi et du coup il y avait un retour à chaud le matin. Enfin quand la cadre est arrivée le matin à 08h00 Ça a été débriefé tout de suite.

Amélie :

- Alors, parce qu'elle, elle voit les, elle croise les équipes de nuit, ça dépend. Fin, c'est avec nous. Cependant on part à 07h00 on est parti donc on ne croise pas l'équipe de jour.

Manon :

- Donc du coup, il y a eu ce retour là et après elles font des retours quelques semaines après avec juste les personnes qui avaient été présentes sans forcément parler de RMM tout ça.

Amélie :

- Y'a une psychologue ?

Manon :

- Ouais c'est proposé systématiquement mais du coup c'est distingué RMM où c'est vraiment tout ce qui est côté médical et prise en charge et c'est quelque chose à remettre en question ça sera remis en question en RMM que ce soit RMM hôpital ou RMM du réseau et les débrief où du coup c'est plus le côté émotionnel et comment s'est sentie refaire un retour. Plus sur comment on s'est senti pendant la réa et du coup c'est bien séparé.

Amélie :

- Et où est ce que tu as trouvé que ça fonctionnait bien ça?

Manon :

- Ben moi les sages femmes à qui j'ai parlé c'était en niveau 2 où c'était fait pour toutes les situations et niveau 3 du coup [me coupe]

Amélie :

- C'était quels hôpitaux ?

Manon :

- ***. Le retour de la sage-femme est positif, avec des retours à chaud et un soutien de l'équipe qui avait proposé de reprendre ses gardes etc., d'être en congé

Amélie :

- Ah oui

Manon :

- Après ****où j'ai eu des sages femmes aussi. Pour le coup ça c'était pas du tout systématique pour les réa. Beaucoup plus quand il y a des décès maternels, mais pour les réa, ce n'est pas systématique. Après la sage-femme avec qui j'ai échangé n'en ressentait pas forcément de besoin donc il n'y avait pas ce côté-là tout ça. Mais c'est vrai qu'il y avait des retours quand même qui étaient proposés, d'accord.

Amélie :

- Ok parce que moi ouais, ma cadre m'a demandé de voir un peu ce qui se passait aux alentours.

Manon :

- Et puis après ben pas hésiter à regarder les sur les HCL, je peux vous donner le mail. Et après elle ma directrice de mémoire, elle fait partie de ce projet-là et c'est une psychiatre qui travaille sur les le stress post-traumatique.

Amélie :

-Ah oui, très bien.

Manon :

- Et pour les enfin moi je l'avais eu dans le cas d'un UE libre où c'était avec l'armée auquel elle nous avait fait un cours sur tout ça et après elle fait aussi sur tous les accidentés les victimes, les parents d'enfants qui sont décédés, tout ça et sur le stress post-traumatique du coup. Donc voilà, après je pourrais vous passer son nom aussi.

Amélie :

- Oui je veux bien.

Manon :

- Pas ouais, je vous l'envoie par mail. Ouais.

Amélie :

- Eh Ben Ouais.

Manon :

- Et après. J'avais une dernière question, est-ce que vous pensez qu'enfin y a la formation initiale qui est importante mais est-ce que d'avoir une formation continue qui interviendrait parce que c'est vrai qu'on on entend parfois que bah tant qu'on n'a pas vécu la situation, on ne peut pas savoir donc peut-être de faire des simulations qu'on n'a pas vécu, c'est compliqué.

Amélie :

- Tu parles en termes de médical ?

Manon :

- En termes de relationnel, après avoir vécu une situation, d'avoir une formation. Disponible pendant l'exercice ?

Amélie :

- Alors on a les mises en situation pour que ce soit pour les réa bébés, alors pour les ré adultes tout ça enfin les gros trucs c'est à la formation FORCE je l'ai pas faite encore où tu as une mise en situation et où tu re débriefes de l'aspect médical mais aussi de comment t'as communiqué après t'as même à partir du moment où c'est une simulation tu as pas le ressenti qui va avec et la douleur et l'émotionnel donc on a quand même un petit peu ça où on arrive à se repositionner les uns aux autres, de quoi on a besoin, de qui on a besoin, de comment on parle, et cetera. Je ne sais pas ce qui peut être fait de plus, par contre en termes de simulation de choses.

Manon :

-S'il y avait des formations, est-ce que vous auriez aimé par exemple s'il y a des formations proposée par le réseau sur gérer ses émotions où du coup ça serait un truc un peu plus central avec tous les hôpitaux où on peut juste échanger même que ce soit de la discussion mais qui est vraiment ce ces formations d'échanges ou ces temps d'échange qui sont proposés par exemple?

Amélie :

- Oui. Moi je serais preneuse, en tout cas.

Manon :

- Est-ce que vous vous sentez assez accompagné sur ces situations-là par l'hôpital et au-dessus par le réseau?

Amélie :

-Non, clairement non... Moi j'ai été longtemps en colère contre l'hôpital à la suite de mon truc parce que personne n'est jamais venu me redemander comment j'allais, personne ne m'a donné par exemple, enfin, les informations du procès, je n'ai jamais

su sur un truc bon qui n'était pas notre faute du tout finalement hein. Mais personne n'est venu se dire bah tiens on va aller voir la sage-femme qui était là sur place pour lui dire. "Bah on en est là, on est là". C'était tombé dans les oubliettes et personne, on m'a proposé la psychologue à l'époque, c'est le seul truc qu'ils ont fait. Donc c'est déjà pas mal, mais en soit il y a même la médecine du travail. Personne n'a revu après même tu vois, faut qu'il y ait un truc où on revoit la patience. Enfin, la patiente revoit le soignant à 6 mois, 12 mois et on refait le point. Enfin un truc protocolisé. Moi j'ai vu la psychologue sur le moment, j'allais bien parce qu'en fait tu vas bien souvent tu vas plutôt bien sur les 3 semaines d'après en fait. Tu as eu le choc et après tu te remets machin et en fait c'est à la distance que ça ne va pas et tu mets du temps à te rendre compte et après y a des choses qui s'incrument et donc il devrait y avoir un protocole de suivi avec même la médecine du travail à mettre en place sur un truc difficile. Ou que la psychologue te revoie obligatoirement je ne sais pas 6 mois après et pour moi c'est pas mis en place et pour moi j'ai clairement l'impression que les instances supérieures s'en foutent, et alors je ne dis pas ma cadre hein parce que *** je l'appelle, je dis qu'on ne va pas bien, elle va tout de suite mettre les choses en place. Mais d'une part ce n'est pas systématique, faut quand même je trouve aller chercher l'aide et l'écoute. Et au-dessus au niveau hiérarchique, au-dessus pour moi il n'y a rien et c'est grave. C'est grave, franchement. C'est facile d'embaucher des gens et de leur demander de revenir faire des gardes, et cetera, mais en revanche d'en prendre soin, c'est quand même compliqué. Y'a beaucoup à faire.

Manon :

- OK Ben merci beaucoup. En tout cas

Amélie :

- Je t'en prie, et puis Tu m'enverras ton mémoire.

Manon :

-Ouais bah pas de souci.

VI. Entretien 6 : Fanny

Manon :

-Du coup, ma première question c'était, est-ce que tu peux te présenter?

Fanny :

- Oui, eh ben je m'appelle donc ***. Je suis sage-femme à **** depuis *** maintenant et je suis diplômée depuis 2016 donc ça fait 7 ans que je suis sage-femme et j'ai fait du coup 2 ans dans un niveau 2 justement à ***, en ***. Et bah depuis après je suis venue à *** en *** donc depuis *** je travaille à ***.

Manon :

- Tu es diplômée de quelle école?

Fanny :

- *** je suis l'école de ***. Ouais, comme *** d'ailleurs, qui faisait partie de ma promo.

Manon :

- Ok et du coup est ce que tu as des DU ou des diplômes que tu as fait en plus depuis que tu es diplômée?

Fanny :

- Non, depuis que je suis diplômée y a plusieurs chose qui m'intéresserait, mais finalement je ne me suis encore pas lancée dans un DU? Je me suis un peu plus, j'essaie un peu plus de me spécialiser de tout ce qui est autour des violences. J'ai fait quelques petites formations mais pas de DU en plus, pas DU en plus sur du long terme peut être l'acupuncture m'intéresserait mais pareil je ne me suis pas encore lancée pour le coup.

Manon :

- Ok et du coup sur *** actuellement tu travailles dans tous les services, comment ça se passe?

Fanny :

- Je fais ouais à *** quand tu es sage-femme la plupart du temps tu tournes entre salle, pathos et maternité. Et c'est ces 3 services-là qui reviennent à peu près tous les 6 à 8 mois. Je n'ai jamais fait de consult et ouais non, j'ai juste fait depuis que je suis diplômé, c'est ces 3 services là que je fais.

Manon :

- Ok ça marche et du coup j'imagine que ben dans ton parcours professionnel il y a des situations qui t'ont marqué, que ce soit en positif ou en négatif.

Fanny :

- Oui, en effet ouais, et il faut que je te donne des exemples concrets?

Manon :

- Pas forcément, après on va développer de toute façon. En termes de positif, est-ce que c'est des situations plus dans la globalité qui te marquent ou c'est vraiment des par exemple des couples ou des situations?

Fanny :

- Ouais, c'est très variable en effet hein, c'est globalement oui il y a tout le côté positif du fait d'être sage-femme et qu'au quotidien, plus ça vient d'ailleurs je trouve que c'est un métier où on apprend plus enfin on apprend en continu, c'est vachement bien, autant sur le côté bah très pratique, purement pratique de comment bien prendre en charge les nouveau-nés et tout ça, enfin le travail et aussi au niveau relationnel aussi on évolue vachement et ça, je trouve ça déjà ultra bien et du coup bah forcément on travaille avec des gens qui vivent leurs meilleures, enfin qui vivent un moment super important de leur vie, donc ça reste une source de beaux moments un peu continus. Et on a aussi des patients avec qui, des patientes et des couples avec qui on a vraiment des petits trucs qu'on trouve bien particulièrement d'eux quoi. C'est plus du Global comme ça quand j'y réfléchis, mais en réalité, il y a un peu de tout quoi.

Manon :

- Et au niveau du coup, des situations un peu plus négatives qui ont pu te marquer, est-ce que tu as vécu une situation qui a été compliquée au niveau émotionnel? Du coup,

je me base sur la réa pour essayer de pouvoir comparer un petit peu sur mes entretiens. Après on peut dériver hein s'il y a besoin. Mais qui a été compliqué du coup pour toi émotionnellement, que ce soit dans ton positionnement avec la famille ou juste émotionnellement?

Fanny :

- Et bah oui bah en plus c'est souvent d'ailleurs ce genre de situation qui nous marque en effet sur, j'en ai eu plusieurs mais en gros le tout premier qui m'a vraiment marqué en tant que sage-femme c'est mon premier décès néonatal pendant le travail. Là, je l'ai eu, j'avais ** ans de diplôme c'était *** je crois. Où on a un bébé qui est décédé des suites d'un rythme en plus qui n'était pas bon. Donc ça a vraiment été, j'avais un an et demi de diplôme à peine donc ça a vraiment été une première expérience qui a été un peu compliquée et je me souviens d'ailleurs, j'avais une sage-femme qui m'avait dit "Si tu te remets ça, en gros le premier bébé, tu pourras faire sage-femme toute ta vie". Je me souviens qu'elle m'avait dit un truc un peu dans le genre qui était assez marquant et je ne sais pas s'il faut que je développe.

Manon :

-On peut développer sur celui-ci, mais plus du coup sûr qu'est-ce que tu en avais un qui serait arrivé du coup, depuis que tu es à *** aussi.

Fanny :

- Alors depuis que je suis à *** j'en ai eu un oui pas si tardivement que ça, ça devait être *** que j'ai eu aussi pour qui ça a été un peu compliqué après voilà, enfin si on se base vraiment sur la réa oui j'en ai eu, alors j'en ai un en tête qui a eu lieu *** et qui était assez compliqué à gérer au niveau émotionnel aussi.

Manon :

-Et ben si tu veux, on peut se baser sur celui-là après pour toutes mes questions comme ça, on développe bien celui-là et après si on peut remonter sur l'autre pour voir aussi ce qui se passait u coup quand tu étais à ***. Mais c'est vrai que du coup pour celui de base pour se lancer, ça peut être un du réseau, c'est mieux quoi.

Fanny :

- Ok pas de souci.

Manon :

- Du coup, je te laisse me raconter un petit peu la situation, faire le récit...

Fanny :

- Ouais alors c'était une garde de nuit, on a une patiente qui descend de grossesse pathos à 34SA il me semble. Ouais c'était ça. 34 semaines pour, c'était une patiente qui avait rompu sur un siège et qui s'était mis, une 3ème pare il me semble, et qui a rompu du coup sur le siège et qui s'est mis en travail et la sage-femme de pathos l'a retrouvée à DC avec les fesses du bébé dans le vagin donc elle nous la descend en urgence. Et au moment où du coup, on l'accueille nous en salle de naissance, on avait un rythme qui était correct mais qui est rapidement devenu pathos, qui était tachycarde avec des ralentissements. Et ce jour-là on était donc c'était une garde plutôt calme me semble-t-il, plutôt calme et ce qui s'est passé, c'est que le médecin qui était de garde, étant donné que ce n'était pas, c'était multipare, que le rythme est encore à peu près correct. Et encore, il est vite devenu dégueu. On a décidé de faire un accouchement voie basse puisque ça est allé vite donc on a fait pousser la patiente. Je me souviens plus en termes de temporalité, combien, ça paraît toujours très long mais en réalité, c'est quand même plutôt rapide. On a fait pousser la patiente et il y a eu une petite rétention de tête. C'est pareil qui est paru un peu long, mais je crois qu'elle n'a même pas eu besoin de couper le col ou d'utiliser les instruments, mais quand même, le bébé, la petite est resté un petit peu au niveau de la vulve, un petit moment et quand elle est née du coup elle est née en état de mort apparente et le rythme était vraiment dégueu pour le coup à la toute fin. On a du coup emmené l'enfant directement, donc 34 semaines théoriquement ils s'en sortent quand même plutôt bien théoriquement on l'a emmené du coup en réa. Alors ce n'est pas moi qui ai pris en charge la réa directement, c'est une de mes collègues parce que moi je suis retournée auprès de la patiente et... Une réa un peu cata pour le coup et enfin moi j'ai, je suis revenue, donc on voit qu'il y a les prises en charge, donc il y avait bien toutes les personnes présentes sur place au bon moment et mais en fait ils n'ont jamais récupéré, jamais réussi à récupérer la petite. Enfin on n'a jamais donc je crois qu'au bout d'une demi-heure, ouais, il n'y avait toujours pas, enfin la petite n'avait toujours pas toujours pas respirer malgré toutes les thérapeutiques mis en route en fait donc la petite est décédée.

Manon :

- Et du coup, elle est décédée en salle d'accouchement sur table?

Fanny :

- Ouais, elle est décédée en vrai, elle n'a jamais récupéré en fait hein, c'est enfin on l'a réanimée et on n'a jamais réussi à la réanimer pour le coup. Donc oui. Ce n'était pas super joyeux comme et ouais, je me souviens que moi là le positionnement qui était difficile, ce n'était pas moi qui étais qui était en train de réanimer mais du coup moi j'étais du coup en relation avec les parents qui se rendaient bien compte qu'il se passait quelque chose et c'était là où ça a été très compliqué.

Manon :

- Pourquoi ça a été compliqué pour toi? Enfin, qu'est-ce qui a été compliqué exactement?

Fanny :

- Parce que je pense qu'ils savent et ils sentent assez rapidement que ça craint et que à ce moment-là, c'est pas à toi en tant que sage-femme d'annoncer que ça va pas et je crois que c'est ce positionnement-là qui a été ultra compliqué de tu sais qu'ils savent mais tu peux pas leur dire et puis en plus tu sais pas complètement ce qui se passe à côté parce qu'en moi j'avais laissé la petite, j'avais vu un peu le début de la réa en mode bon bah merde il se passe rien tu vois donc bon bah je suis obligée de repartir parce que bah le médecin a été avec la patiente vérifie qu'il y avait pas d'autres complications suite à l'accouchement donc là c'était mon travail pour le coup et puis après tu fais un peu les allers-retours et "comment va bébé? Comment va le bébé? Comment va bébé?" "elle est avec les pédiatres, elle est avec le pédiatre, il s'occupe d'elle, ils essaient de l'oxygénée" donc en fait tu te retrouves à gagner du temps et je pense qu'ils se rendent bien compte qu'à un moment ce n'est pas normal quoi. Ouais.

Manon :

- Et du coup pour toi à ce moment-là c'est plus l'attente du coup de l'info aux parents et ce moment de flou où on le réanime. Et finalement tu ne peux pas dire réellement ce qui se passe aux parents ?

Fanny :

- Exactement, c'est vraiment la, ce positionnement-là était très compliqué. Ouais, je n'étais pas à la réa, je n'étais pas à la tête du bébé pour le coup mais après on voit très bien comment ça se passe, on a plusieurs formations à propos de ça donc assez rapidement j'ai bien vu qu'il ne se passait rien et en plus ce qui était aussi parce que je faisais, des allers-retours assez souvent c'était une réa qui était très compliquée au niveau communication. Les professionnels étaient pas du tout calmes. C'était un peu anarchique comme prise en charge en plus, donc y a en plus tout ce stress de "mon dieu, cet enfant y avait déjà de base entre guillemets, une perte de chance". Toute la frustration autour de moi déjà en tant que sage-femme enfin je pensais qu'on allait partir en césarienne et en effet, sur le principe, on n'aurait pas gagné beaucoup plus de temps à faire une césarienne plutôt qu'un accouchement voix basse, je me suis dit, et la gamine elle a, sur le moment la gamine, elle a la rétention de tête, enfin ça se trouve que c'est ça qui l'a enfin là, c'est parce que d'une part y a une évolution, y'a un fin mot de l'histoire de pourquoi quand même on n'a pas réussi à récupérer cet enfant sur le moment. Et à l'instant T moi où c'est arrivé, et c'est là où ça a été très difficile c'est elle a eu la rétention, pourquoi on n'a pas fait césarienne? Et mon dieu, on a une équipe de ped qui ne tient pas la route pour le coup. Et ça c'était un peu compliqué à gérer. Se dire "non mais cet enfant là il y a une perte de chance de fou". Avoir l'impression que ouais, on était responsable pour le coup du décès de cet enfant. Et ça c'était aussi difficile. Et en plus en effet bah voilà les parents moi en tant que sage-femme, je ne peux rien dire en fait il me semble bien que nous ce n'est pas à nous d'annoncer le décès d'un enfant donc. Et là c'était compliqué parce que t'as tes émotions toi à gérer étant donné que voilà, tu essaies de "tout va bien" le sourire machin pour essayer de pas les paniquer parce qu'en plus bah forcément il y a toute là je crois que bah elle a eu des suites qui étaient simples mais du coup ça paraît très long parce qu'elle est vite ré installée et que du coup très vite elle se rend compte que bah bébé est toujours pas là ça va faire une demi-heure et personne lui dit autre chose que "elle est prise en charge par les pédiatres et on s'en occupe" donc ça c'était dur.

Manon :

- Et pour toi dans cette nuit du coup est-ce que finalement donc il y a la relation avec la famille qui a été compliquée? Est-ce que à la suite de la de la réanimation, toi enfin comment ça s'est passé du coup sur le reste de la garde?

Fanny :

- Alors heureusement, il me semble que je n'avais qu'elle quoi que je me souviens plus. C'était une guerre quand même qui était plus plutôt quand j'avais peut-être un autre couple ça arrivait plutôt en fin de garde. C'était plutôt en fin de garde, donc là ça aide, mais alors moi j'ai toujours remarqué les situations qui sont compliquées quand on a pareil, des morts fœtales, mais surtout des interruptions médicales de grossesse, des fausses couches tardives des choses comme ça, ça me fait un effet, au niveau émotionnel, j'arrive, je pleure pas mais je suis très fatiguée, enfin j'ai vraiment un effet de [fouuu] je suis, enfin, je suis blasée, quoi c'est un peu difficile, j'arrive à, je me fais pas submerger par les émotions d'un certain côté, mais j'ai moi personnellement je sens une très grande fatigue. Ouais difficulté de pas, tu as vraiment cette sensation de voilà là tu vas jouer ton rôle et puis tu vas faire comme si tout allait bien. Et puis tu vas essayer de pas trop penser à ce qui s'est passé parce que ton travail tu dois continuer à le faire quoi. Donc là sur le reste de la garde, ouais, ça a été un peu compliqué. Et par rapport au patient après je ne sais pas s'il faut que je continue dans la temporalité quand on leur a appris et tout? Donc on a arrêté les soins du coup au bout d'une demi-heure et ils ont voulu avant d'officiallement arrêter les soins, faire une radio pulmonaire et en fait à la radio pulmonaire on a vu qu'il y avait en fait une hypoplasie pulmonaire donc a priori c'était une patiente qui venait de rompre. Mais en tout cas la gamine n'avait pas d'entre guillemets, elle ne pouvait pas être oxygénée correctement donc en fait c'est pour ça que la réa n'a pas fonctionné. Donc bah du coup on a arrêté les soins. Et c'est en effet bien les pédiatres qui ont annoncé aux parents que l'enfant était décédé et en fait derrière la relation soin avec les parents, eux, ils sont en état de choc en fait. Et à ce moment-là ils ont vu bah la pédiatre qui leur a expliqué, l'obstétricien qui est venu en gros parler avec eux, je ne me sentais pas en tant que sage-femme en plus c'était un truc qui était très rapide donc on se connaissait à peine, on n'avait pas eu le temps de tisser vraiment une relation soin. Enfin on en a une mais je ne me sentais moi pas légitime de remettre une couche dessus en leur disant "Ah voilà...", je leur ai dit,

“je suis désolée” et en fait moi mon travail ça a été derrière de prendre soin de la patiente alors. Après si, parce que oui je viens de tilter. Eh oui y a les soins quand même du bébé. Ah je m'en souviens plus. C'est marrant, ce n'était pas assez longtemps. Mais oui bah et c'est là que je vois du coup je me suis mis un peu en mode opérationnel parce qu'en effet il a fallu faire les empreintes du bébé et les photos, emmener le corps aux parents tout ça. Et je pense que c'est moi qui l'ai fait. Où ce sont peut-être les pédiatres qui l'ont confié et moi j'ai récupéré pour ensuite faire les empreintes et tout. Il me semble mais tu vois, ça paraît quand même un peu flou a posteriori que j'en rediscute de ce qui s'est passé après. Mais je sais que, au niveau du soin à la patiente, c'était vraiment voilà. Bah la cocooner par sens que ça aille bien finir les soins et lui dire qu'elle n'y était pour rien et que. Et qu'on avait malheureusement une explication. Enfin, ils étaient un peu dans l'incompréhension, mais heureusement, sur le coup, il y a un peu ce côté de “ouf” en fait. Bon, certes tu as peut-être un peu de perte de chance, mais en fait dans tous les cas, peu importe l'équipe qu'elle aurait eu cette enfant, c'était une hypoplasie pulmonaire et un truc vraiment assez sévère. Ils auraient, personne n'aurait réussi à la récupérer entre guillemets. Donc il y a un côté bon, c'est moins pire déjà au niveau émotionnel que de se dire “Oh mon Dieu, c'est nous qui l'avons tué” quoi, entre guillemets, c'était presque ça au début quoi.

Manon :

- Et du coup par rapport à cet état de fatigue que tu disais que tu pouvais ressentir dans ces situations-là, est ce que tu as l'impression que ton efficacité dans la prise en charge des patientes elle est altérée ou qu'elle est différente de par cet état de fatigue où tu fais les choses de manière réflexe parce que tu sais que tu dois les faire pour les patients?

Fanny :

- C'est en effet plutôt la 2ème possibilité mais tu vois la preuve d'autant plus. Je me rends compte que bah Ouais, je suis incapable de dire par exemple d'alors attends après, qu'est-ce qui s'est passé avec exactitude? C'est très net sur tout ce qui s'est passé avant du coup c'est marrant d'en rediscuter, c'est très net sur tout ce qui s'est passé avant, mais je vois bien qu'en fait l'après est un peu plus flou. En plus tu gères les émotions de tes collègues parce que du coup j'avais une interne qui était là, l'interne pareil qui était, elle un peu traumatisée donc qui pleurait. Une aide-soignante aussi qui pleurait donc en fait en plus il y a eu beaucoup, il y a eu un gros effet de choc de la

part de l'équipe avec des gens qui sont sortis, qui ont pris d'et donc là tu as ce truc de bah on ne peut pas tous s'effondrer en fait donc d'autant plus j'avais un peu la position de bah toi tu dois continuer ton truc quoi, puis peut-être tes autres collègues “ça va? Ça va ? Ça va?” tout le monde est un peu secoué quand même dans ce cas de figure. Donc est-ce que je suis moins efficace? Heureusement, c'était quand même une fin de garde, mais j'ai vraiment un truc et j'ai remarqué que ça le faisait souvent. J'ai un truc de voilà, tu mets de côté et tu sectorises vraiment, ta patiente et les autres n'ont pas à subir le fait que tu te sentes moins bien donc tu es moins efficace parce que je pense que du coup j'occulte j'ai un peu oublié j'étais plutôt en mode automatique après mais je n'ai pas l'impression que. Je n'ai pas de souvenir de m'être senti vraiment moins efficace sur d'autres prises en charge derrière pour le coup.

Manon :

- Ok.

Fanny :

- Parce que c'est 2 choses complètement différentes. En tout cas, j'essaie de le voir comme tel pour le coup et au contraire des situations qui se passent bien, ça fait du bien pour le coup d'avoir d'autres trucs qui se passent bien derrière.

Manon :

-C'est sûr. Et du coup, est-ce que tu avais quand même l'impression d'avoir une relation thérapeutique qui était adaptée avec ce couple et cette famille à ce moment-là ou est-ce que tu t'es sentie déstabilisée d'une manière ou d'une autre?

Fanny :

- Pour le coup, oui, déstabilisé parce que après bah forcément, tu dis qu'est-ce que je leur dis? Mais ça c'est un peu pour tout le monde, que ce soit avec, c'est un truc je trouve qui s'apprend, que ce soit moi je trouve ce sont des situations qui sont très similaires aux prises en charge d'IMG en fait hein, parce qu'on est sur un sur un deuil. Alors en plus c'est quelque chose qui est beaucoup plus violent pour le coup et avec le recul, je me rends compte que de toute façon les gens à ce moment-là adapté ou pas, ils se souviendront pas de grand, enfin j'ai la sensation qu'en fait là surtout là ils sont tellement en état de choc tous les 2 que je crois que tout se confond qui leur parle, qui fait quoi au final ça ne sera pas, alors j'imagine bon faut faire ultra attention quand

même à ce qu'on dit, à l'asepsie verbale, les choses qu'on va pouvoir leur dire. Mais je relativise vachement dans le sens où de toute façon ils sont tellement en état de choc les pauvres que globalement du moment que tu prends soin d'eux et que tu n'es pas maltraitant et que tu leur dis ce n'est pas votre faute et on ne peut pas trop faire mal de choses. Encore une fois le post-partum était physiologique donc ça aide aussi mais... Non là le truc difficile, c'est toujours ce truc de qu'est-ce que je leur dis et qu'est-ce que pas en dire trop pas en rajouter trop après les gens qui sont déjà passés, qui ont déjà dit tout ce qu'il y avait à dire. Donc finalement moi je choisis plutôt le silence et juste prendre soin des gens et de leur dire s'ils ont besoin quoi que ce soit, vous nous appelez et si vous avez des questions, des choses sur lesquelles vous voulez revenir, si vous n'avez pas compris certaines choses, je suis là aussi pour en parler et souvent je m'en tiens à ça en fait parce que je pense que c'est déjà beaucoup pour eux. Et puis après, c'était aussi beaucoup le soin de cocooning de voilà de "bah votre bébé est là, vous prenez le temps, vous prenez des photos, vous nous rappelez". Enfin voilà, vous prenez le temps que vous voulez, au pire c'est vraiment prendre ce temps de là, vous rencontrez votre bébé malgré tout ce qui s'est passé et puis on prend le temps qu'il faut prendre et on est là. Enfin je suis gardienne de ça, entre guillemets d'on va essayer de faire un peu de douceur dans tout ça pour que vous puissiez quand même rencontrer votre bébé. Enfin moi je parle très peu finalement, enfin mon rôle, là il est plus, il est d'accompagner mais vraiment de très loin je trouve.

Manon :

- Oui, ça se passe finalement au niveau humain.

Fanny :

- Ouais là clairement je ne trouve pas que là, après c'est mes émotions à moi en effet pas les laisser déborder. Enfin je pense qu'ils n'ont pas besoin que tu pleures avec eux pour le coup. Donc bah ouais tu es ému tu es mais voilà moi le niveau humain c'est genre certes je suis fatigué certes je suis triste je trouve ça pas juste mais là à ce moment-là moi c'est on fait en sorte que ce soit le plus cocon possible et que ce ne soit pas plus dur que ça ne l'est déjà quoi. Ouais.

Manon :

- Et du coup par rapport à cette situation, comment s'est positionné du coup l'institution, que ce soit les cadres ou *** de manière générale? Mais plus les cadres je pense.

Fanny :

- Je n'en ai même pas reparler avec mes cadres, c'est pour te dire. Enfin là j'ai eu un ça fait un peu partie des choses qu'on rencontre tellement fréquemment, mais en tout cas moi je n'ai pas, on a, je n'ai pas eu du tout de retour là-dessus quoi. Enfin tu en discute après avec des personnes qui ont vu le dossier mais après en vrai ce genre de truc de bon bah voilà elle accouché vite c'était un 34, finalement la prise en charge elle est quand même adaptée sur le principe parce que bah on aurait passé plus de temps à faire une césarienne finalement. Bon certes le rythme n'était pas bon mais de toute façon il n'y avait pas d'enfin entre guillemets il n'y avait pas de poumon donc c'est une enfant qu'on n'aurait pas récupéré. Donc finalement ça ne va pas beaucoup plus loin étant donné que bon bah en gros on s'en lave les mains, nous on a fait ce qu'on avait à faire. Enfin l'équipe en tout cas je pense qu'au niveau médical l'hôpital se dit lui il n'a pas de responsabilité là-dedans donc pas de responsabilité. En tout cas ça n'a pas été plus loin que ça. Ben de ce que je sais si ça se trouve, il y a eu d'autres choses, mais en tout cas moi je n'ai pas du tout d'informations sur comment ça s'est passé après.

Manon :

- Et est-ce qu'il y a eu des réunions, des retours à chaud, des choses comme ça qui ont été faites entre les personnes présentes cette nuit-là?

Fanny :

- À après, bah à chaud forcément on a tous reparlé. Moi j'avoue que j'ai pris le temps de poser quand même la question au médecin qui était de garde en lui demandant mais on aurait pas pu faire une césarienne, moi sur le moment j'avoue j'avais vraiment posé au moment où on savait pas encore, voilà moi j'avais vraiment un petit truc de mais attends on aurait pas pu faire les césar en réalité parce que quand même ça a été un peu traumatique pour la petite cette cet accouchement et elle était déjà en mode non mais de toute façon en voyez qu'elle était pas très à l'aise quand même de ce qui se passait mais en mode de toute façon on aurait pas fait plus vite avec une César et en réalité

j'avoue qu'a posteriori j'aurais pas eu le même discours si finalement elle avait pas supporté sa réa et que c'était parce que juste elle avait trop souffert au moment de l'accouchement. Je reste persuadée que quand même un accouchement avec un rythme qui était déjà un peu dégueu et une petite rétention de tête, je pense que quand même parfois peut-être mieux, prendre le temps et faire une bonne césar, entre guillemets qu'un accouchement qui a été un peu compliqué. Mais en tout cas à chaud, j'ai pu en discuter directement avec la médecin qui s'en occupait et l'interne. L'équipe pédiatrique? Non, je n'ai pas discuté avec eux. Je n'ai pas discuté avec eux et après bah auprès de mes collègues oui on a rediscuté forcément parce que plus réexpliquer certaines choses pour les collègues qui n'avaient pas tout compris qui avaient pas toute la situation. Mais voilà et à froid je ne me souviens même pas de ce qui s'est dit au staff. Je crois que bon bah hypoplasie pulmonaire, enfin pas de chance, on a fait ce qu'il fallait. Le bébé est décédé, on n'y peut rien quoi.

Manon :

- OK, et est-ce que tu as bénéficié d'un encadrement du coup pour la gestion toi après derrière de cette situation, est-ce que ça t'en aurais eu besoin? Ou en fait est ce que juste c'est passé, ne t'en as pas eu besoin et donc t'as pas sollicité.

Fanny :

- Je sais que, en effet, il y a ouais, il y a possibilité. Je sais qu'on a quand même un lieu qui est qui est voilà, je sais que je peux aller solliciter mes cadres assez facilement, que c'est très encouragé. Je sais qu'on a des psychologues qu'on peut consulter aussi, mais ce n'est pas eux qui sont venus nous chercher. En tout cas après malheureusement ça arrive tellement, bah tellement souvent à *** que j'entends que s'ils devaient venir nous chercher à chaque fois qu'il y avait un cas comme ça, on aurait du mal enfin ce serait compliqué. Entre les grands préma entre ouais les grands préma, les IMG, les choses comme ça, on voit quand même beaucoup de choses qui sont quand même très difficiles. Et ouais, non, ils ne sont pas venus me solliciter, par contre est ce que j'en aurais besoin? Je vais te dire non parce que je me dis j'ai l'habitude mais après c'est vrai que sur le long terme. Non, j'ai l'impression quand même de gérer assez bien cette situation, ces situations. Personnellement en tout cas, j'ai assez vite appris à "C'est mon travail, ça me touche", mais je pense que là où ce serait plus difficile, c'est si je me sens vraiment en cause dans la prise en charge. Là, j'ai mon travail de sage-femme. En

tout cas moi je l'ai fait, je n'avais pas de poids là-dedans, à part le fait que bah oui, émotionnellement ça me touche parce que je suis humaine. Ce sont des choses que bah malheureusement on apprend avec le métier quoi.

Manon :

- Et de sentir qu'au niveau médical, tu as eu la bonne prise en charge, c'est quelque chose qui est aidant, en tout cas pour toi dans ces événements à gérer ?

Fanny :

- Ah oui, moi il faut que j'aie l'impression d'être irréprochable au niveau de mon travail. Si j'ai l'impression que j'ai bien fait mon travail, bah malheureusement j'arrive à me dire "t'y ai pour rien en fait". Tu peux juste être triste et compagnie et avoir la, mais moi mon travail il est fait donc ne te rajoute pas une. Je vois parfois des collègues qui se rendent malade mais en fait t'as fait ton travail malheureusement en fait c'est là où il faut réussir à faire la part des choses, c'est ton travail il est fait donc à part compatir pour ces gens-là je trouve, ma place n'est pas à sûr en pâtir et se sentir plus mal qu'on a besoin de l'être entre guillemets, je trouve. C'est un peu dur dit comme ça, mais je pense que c'est vraiment nécessaire de réussir à cadrer de ma responsabilité. Est-ce qu'elle est entachée ou pas ? Si elle ne l'est pas bah malheureusement faut nous apprendre à gérer le côté émotionnel de ce que ça nous crée à ce moment-là quoi. Et en tirer peut-être des choses pour être encore plus adapté émotionnellement, pour aider encore plus ces couples. Enfin moi je sais que c'est là sur quoi je me focalise à ce moment-là, c'est qu'il faut les entourer, il faut que ça se passe le mieux possible. Que ce ne soit pas pire que ce qui s'est déjà passé quoi.

Manon :

- Et est-ce que tu sens du coup que émotionnellement quand tu n'arrives pas à gérer, tu mets en place des choses réflexes, que ce soit dans cette situation? Ou alors quand on s'éloigne un peu plus, il y a quelque chose qui est difficile à gérer ou quand il y a une garde qui est compliquée. Est-ce que tu as des choses, des astuces que toi tu mets en place personnellement pour arriver à gérer?

Fanny :

- Ouais, moi personnellement, je me mettrai en mode bah c'est un peu je dis ouais c'est assez robot, surtout que maintenant c'est assez en mode robot. Bah je dois travailler

donc je vais faire “ça, ça, ça, ça et ça” et je ne vais pas sur penser le truc quoi. J'ai vraiment un truc et c'est vrai que parfois en y réfléchissant je me dis ça se trouve un jour ça va mieux revenir dans la gueule d'un coup mais j'ai vraiment cette sensation. J'ai vraiment toujours cette sensation de très grande fatigue de genre vraiment ça m'épuise émotionnellement ça me vide émotionnellement pour autant j'arrive à, je suis peut-être un peu moins vraie dans mes relations derrière avec les patients enfin le seul truc c'est que voilà j'ai mon masque et puis voilà je sens que derrière. Mais j'essaie vraiment de sectoriser ça donc je ne sais pas si c'est bien. Après je sais que je peux l'exprimer en dehors je vais avoir facilement. L'avantage, on en parle quand même, on a une équipe assez soudée où on peut en parler assez facilement. Déjà c'est vrai qu'on reprend, de base, il y a toujours quelque chose de difficile dans les équipes, on a même à l'instant T au moment de notre garde, on a toujours moyen d'en parler et on a toujours une ambiance bienveillante où les collègues viennent demander comment ça va? Ce n'est pas trop dur, tu veux que je te fasse des choses? Les collègues essaient toujours de se décharger les uns les autres donc ça c'est un truc mais *** pour ça, c'est vraiment magique. On a vraiment toute une même façon de travailler et peu importe l'équipe dans laquelle tu te retrouves, t'as déjà tes collègues qui vont venir te soutenir, donc ça fait un peu partie limite des trucs mis en mis en place. C'est qu'en effet tes collègues viennent de demander de l'aide parce qu'elles ont vu que tu venais vivre un truc difficile, tu acceptes l'aide et du coup pour le coup d'ouais je veux bien que tu fasses ça. Il y en a qui vont te proposer. Tu veux que je m'occupe du petit, tu veux que j'aille faire en il y a beaucoup de collègues qui vont te faire, voilà les soins du nouveau-né pour pouvoir te décharger un peu de ça. Moi souvent j'aime bien le faire parce que ça fait partie de ma prise en charge aussi. Bizarrement, m'occuper de l'enfant et présenter aux parents, je trouve que c'est mon moyen d'être là et c'est mon rôle dans cette prise en charge. Donc je tiens vraiment à le faire et il y a un côté un peu. C'est bête mais un côté un peu apaisant pour moi de ben on va prendre la prise en charge jusqu'au bout et c'est le genre de rencontrer avec moi leur enfant. Enfin je tiens à cœur de je fais ça de bout en bout. Je n'ai encore jamais eu à déléguer le truc et je trouve ça même d'ailleurs j'aime déjà, je sais personnellement je préfère tout faire d'ailleurs quand c'est comme ça, souvent mes collègues en voulant bien faire me diront “on t'a fait ça” mais en vrai, moi souvent j'ai besoin de ce temps. C'est un peu spirituel, je n'en sais rien de ce temps de moi, je suis avec l'enfant et puis je prends soin de cet enfant qui, j'y pense pour l'IMG j'y pense pour, je vois vraiment même l'enfant en fait il est mon patient à ce

moment-là donc j'ai envie de faire cette prise en charge jusqu'au bout en fait donc. Ça ouais, ça en fait partie. Et ouais, mais mes événements, mes trucs mis en place souvent, c'est très voilà, on ne laisse pas déborder les émotions et on va, on se plonge dans le travail que tu as à faire parce que tu dois rester carrée pour pas faire d'erreur ou d'autres erreurs qui peuvent te remettre de nouveau dans une situation problématique en fait donc. En gros, voilà. Ouais, je pense que je crois que j'ai répondu à ta question.

Manon :

- Ok et est-ce que du coup au niveau émotionnel, quand tu j'allais dire parce que là c'était vraiment sur comment tu gères pendant la garde et en dehors de tes gardes sur tes repos? Est-ce que tu as des choses que toi tu mets en place pour que tu puisses gérer tout ça où finalement quand tu rentres, ça ne te touche pas parce que tu fais la part des choses?

Fanny :

- Je peux en discuter sur des situations un peu compliquées. Je suis en couple donc je vis en couple avec mon chéri donc souvent je peux en discuter. Après j'ai un chéri qui est très empathique et a beaucoup du mal à entendre mes histoires enfin j'ai remarqué quand même que les personnes de l'extérieur. Certains, je me rends compte, en fait ce n'est pas toujours le terrain où j'aime en parler parce que je vois bien que les gens en fait sont ultra touchés et je sens vraiment un méga décalage entre ouah mais attends c'est trop dur ce que tu me racontes et j'entends bien qu'il y en a qui peuvent pas du tout accueillir. Mon chéri le fait mais je sens qu'il a une un seuil qui est très limité parce que je sens que ça le touche vraiment mais énormément genre non mais là je suis tellement en empathie avec ces gens que je genre je suis désolée mais je n'arrive pas à entendre ce que tu racontes en fait et ça va être sur des situations difficiles, des choses ou des prises en charge. Je vois bien qu'en fait il essaye tellement de se concentrer pour comprendre ce qui se passe qu'en fait parfois ça le touche trop et je ne le fais pas du coup toujours de le raconter certaines situations et globalement en fait je trouve vachement moi le soutien auprès de mes collègues parce qu'elles savent en fait. Donc je crois qu'à ce moment-là j'ai envie d'être avec des gens qui savent vraiment ce que j'ai vécu et malheureusement pas des gens qui vont attendre "Oh les pauvres parents, mais c'est horrible". Enfin ce qui est le cas en fait je suis déjà en train de me dire ça et c'est et souvent les gens quand tu leur en parles ils sont tout de suite dans l'empathie

forcément des parents et qui bah normal en fait mais c'est vrai qu'à ce moment-là ouais moi alors dehors, franchement je n'ai pas, j'en rediscute peu. Enfin j'en discute peu. J'en parle sur certaines situations, le soir avec mon chéri et puis après voilà, ça passe. Et après j'ai aussi appris et ça avec le temps, c'est quand je sors d'une garde, je sors d'une garde, je ne ramène pas de travail à la maison, ça c'est un truc aussi que j'ai essayé d'instaurer, je ne suis pas là sage-femme qui va rappeler ou qui va ressasser sa garde. C'est j'ai mon trajet de voiture où je peux un peu clôturer mes dossiers et en fait souvent quand je passe le pas de la maison, c'est je suis sortie de ma garde, c'est un truc que j'aime d'ailleurs beaucoup avec notre travail, c'est qu'en fait on ne ramène pas de travail à la maison ou au pire c'est émotionnellement il s'est passé certaines situations, mais souvent j'essaie de moi laisser ça au travail, c'est très inconscient. Je ne me dis pas, il faut que je laisse ces choses-là au travail, c'est quelque chose que j'ai appris à faire et que je sais faire comme je ne quitte pas une garde si je ne suis pas sûr d'avoir checké tout mon travail donc je vais avoir tendance à rester plus longtemps au travail pour savoir que quand je vais sortir j'aurai l'esprit, j'aurai l'esprit tranquille donc non, les choses, en vrai franchement sur ce genre de situation, les choses je les mets surtout en place au travail. J'en discute avec mes collègues, je prends le temps, j'en rediscute même après éventuellement s'il y a des choses qui m'ont un peu perturbé. Mais à la maison, moi personnellement. Souvent, je peux y repenser, mais c'est plutôt serein en général quand c'est le cas.

Manon :

- Je reviens juste à la situation que tu as vécue, est-ce que tu penses que le fait que ce soit une nuit t'es moins apte à mettre ce filtre et cette barrière au niveau émotionnel d'une certaine manière? Ou est-ce que l'ambiance est différente d'une journée ? Ou est-ce que toi ça peut te toucher de la même manière on va dire que ce soit un jour ou une nuit ?

Fanny :

- Ça change en effet la nuit tu as un côté encore plus hors des clous, c'est un truc dramatique qui arrive au milieu de la nuit, c'est presque y a le côté un peu très dramatique de la chose. [sourire] "C'est la nuit. Toi tu fais ça pendant que les gens ils dorment tranquillement." Il y a un côté encore plus intense dans ce qui se passe et ça te met vraiment dans une ambiance un peu hors du temps pour le coup quand ça arrive.

Mais c'est léger, c'est même mieux d'ailleurs, quand ça arrive la nuit parce qu'il n'y a pas toutes l'effervescence de la journée. Moi je préfère largement d'ailleurs ces situations arrivent la nuit plutôt qu'un jour de semaine où quand même il y a du monde qui tourne et des c'est encore pire en fait. Là il y avait un truc, on était très en cocon, enfin en cocon. Oui c'est ça, on avait notre équipe de nuit et personne d'autre extérieur, on a géré ça entre nous et du coup il y a un truc d'assez sécurisant là-dedans que je ne retrouve pas forcément sur la journée. Donc au contraire moi je crois que le fait que ce soit arrivé la nuit alors certes il y a la fatigue un peu plus mais moi j'adore. Enfin j'adore travailler de nuit donc au contraire je préfère largement. Il y a juste ce truc qui rend ça amplifie je trouve l'effet de c'est la nuit, ça amplifie un peu le côté triste de la chose. Mais sinon au niveau de la prise en charge, je préfère largement quand ça arrive de nuit ce genre de situation. Justement il n'y a pas les cadres qui arrivent "gnagnagna et raconte nous" au final elles sont en dehors du truc. A ce moment-là j'ai envie de gérer avec les gens qui étaient présents et pas les gens de "comment ça va? Est-ce que tu as fait ci? Est-ce que t'as fait ça?" Enfin ouais franchement je préfère le gérer en petit comité. Et donc le jour, non ouais en plus je n'ai pas vraiment de j'ai même plus tendance à être fatiguée la journée que la nuit pour le coup parce que je préfère vraiment travailler la nuit donc ça ne joue pas trop.

Manon :

- Et est-ce que depuis que tu as vécu cette situation, ton travail, il est affecté? D'une certaine manière, ça peut être en positif comme en négatif.

Fanny :

- Bah c'est un élément en plus que tu as, pas en négatif pour le coup, c'est pour moi, c'est que des choses, des enseignements qui sont positifs, c'est une situation en plus qui t'a permis de voir comment réagissent les parents par rapport à ça comment toi tu peux positionner en tant que sage-femme pour les aider au mieux? Pour moi, c'est que des situations qui sont positives finalement, sur voilà comment je vais prendre en charge ces gens-là. Je trouve qu'au final. Puis négativement malheureusement ça rajoute encore de "oh mon dieu on a vu des trucs, on fait vraiment assez de merde, on se tape des trucs vraiment pourris" Ce sont des prises en charge comme les prises en charge d'IMG ce sont des prises en charge que j'apprécie parce qu'elles font, enfin apprécient façon de parler, mais elles font partie de notre métier et il faut les rencontrer

pour vraiment être une sage-femme complète je dirais. Ça fait partie de votre travail. Donc, c'est plutôt positif.

Manon :

- Et est-ce que sur des situations qui t'ont marqué, tu as déjà été amené à solliciter le service de santé au travail et du coup depuis que tu as *** ou pas spécialement ou alors quand tu étais à ***?

Fanny :

- Non, ni l'un, ni l'autre, ni l'un ni l'autre, que ce soit à *** ou ***, la situation s'était passée un peu différemment. Bah pareil, on a encore eu ce truc de finalement l'enfant, il avait une infection au niveau pulmonaire, j'ai plus, j'ai plus. Enfin bref, il était infecté du coup pareil notre réa a fonctionné n'a pas n'a pas fonctionné donc pareil il y avait un peu un truc de bon bah on n'aurait rien pu faire et l'avantage d'*** en revanche j'ai eu un retour avec la cadre et le médecin qui était sur place à ce moment-là pour qu'on rediscute du dossier. La différence de Lyon ce qui ne s'est pas fait nous ça s'est à ***, il y a eu ce moment-là mais enfin à l'instant T on ne savait pas, on n'avait pas encore eu les résultats qui disaient que. Enfin pour nous, il y avait l'histoire de notre responsabilité elle est engagée quand même à ce moment-là donc mais ni là j'avais eu, je me souviens l'information claire et précise à *** de s'il y a besoin du service psychologique, on est présent, on peut en discuter. Alors je me souviens par contre, contrairement à *** d'avoir vraiment un meilleur entourage de la part de la direction, enfin de ma cadre, en tout cas à ce moment-là que ce que j'ai eu à Lyon, la différence j'imagine, c'est qu'à Lyon, bah ça arrive finalement souvent que si tu prends individuellement chaque personne pour leur poser la question, ça va être un peu compliqué mais ouais, la différence elle est là et donc non je n'ai jamais eu besoin de d'avoir recours au service psy.

Manon :

- Ok, et du coup, quand on s'éloigne un petit peu de la situation, est-ce que tu penses que tu as été assez formée et sensibilisée à la gestion émotionnelle pendant tes études?

Fanny :

- Non pas du tout. Non en formation initiale, absolument pas. Je trouve qu'on a, toutes ces choses-là moi je les ai appris sur le tas en pratiquant et pour voir mon

positionnement en tant que jeune sage-femme versus bah là j'ai 7 ans de diplôme il est complètement différent. Ma première ma première situation difficile à ***, voilà j'ai pleuré, pas devant les parents mais j'ai pleuré en garde, enfin c'était quelque chose. Bah c'était la première situation, ça a été quelque chose, c'était vraiment très difficile. En plus à *** il y avait la question d'est ce que j'ai bien effectué mon travail? Et heureusement, là aussi, ce qui m'avait, je me souviens à ***, c'est ce qui m'avait aussi sécurisé et qui avait fait que ça avait été c'est que j'étais sûre aussi que moi mon travail avait été fait. Donc à ce moment-là, moi, ma responsabilité, je considérais qu'elle était plus engagée. Et en plus j'avais la validation par le médecin, c'est là où je pense que ce qui m'a beaucoup aidé, ce qui aurait été très difficile à gérer autrement si à ***, c'est que le médecin a dit clairement en gros. Je me souviens qu'il avait cité quand on avait discuté le lendemain d'aussi. Il avait dit, on a merdé. Enfin j'ai énervé. On aurait dû faire une césarienne. Enfin, il avait verbalisé. Ce n'est pas ta, vous avez bien fait, ce n'est pas ta responsabilité. Et je pense qu'à ce moment-là, moi j'avais vraiment besoin d'entendre ça en tant que jeune sage-femme. Ouais ça c'était quelque chose qui était très important. Et je vois bien que la gestion elle est complètement différente entre les jeunes sages femmes et les plus vieilles sages-femmes et je pense que c'est en ça que du coup ça prouve que, au niveau de nos études, on était pas du tout formé correctement c'est... Tu l'apprends si bah initiale si tu l'apprends auprès des sages femmes que tu as vues. Donc il faut que ces sages-femmes-là arrivent à prendre tout l'aspect émotionnel. Et on n'est pas toutes sensibles pareil à cet aspect-là en fait. Moi je sais que je le verbalise vachement, c'est quelque chose auquel, enfin, ça fait entièrement partie de notre métier, de toute la gestion émotionnelle, c'est capital dans notre métier parce que nos émotions en fonction de comment on va les gérer, ça va forcément se répercuter sur comment on va se comporter avec la patience, comment on va travailler. Et je pense que bah très humainement, on a chacun notre façon de le gérer et il y en a plein pour qui exprimer ses émotions et verbaliser tout ça, c'est pas du tout dans leur mode de fonctionnement et pourtant c'est essentiel je trouve pour notre travail et ça on devrait la prendre plus, des cours de psycho, je n'en sais rien, un truc à l'école où? Et même à l'école d'ailleurs, on devrait avoir des moments où tu es obligé de rencontrer un psychologue avec qui tu vas discuter de tes situations difficiles.

Manon :

- Et vous aviez pas du tout à *** de choses ? Parce que là maintenant nous sur Lyon on a ben là on a 1TD qui s'appelle simulation relationnelle qu'on n'a pas encore fait mais en dernière année et nous là c'est le tutorat de Lyon, enfin des étudiantes sages femmes qui organisent des séances d'analyse de la pratique avec des psychologues par groupe de 10 pour reparler des situations compliquées par exemple.

Fanny :

- C'est trop bien, on n'avait pas du tout mais genre 0 de ça. Ah ouais, non, ça, attends, je réfléchis. Est-ce qu'on a eu? Non, on avait des cours un peu pratiques sur comment gérer. Non, même pas franchement, je n'ai vraiment pas de souvenirs d'oui, des trucs très vagues de "attention, il faut faire ci, il faut faire ça" mais je trouve que c'est pas du tout mis en relation. Mais j'ai toujours senti ça et j'ai l'impression que vous l'avez encore aussi beaucoup. L'encadrement n'est pas du tout à même de ce qui se passe sur le terrain. En fait, moi, en tout cas nous à ***, on était vraiment en mode. Les personnes qui nous encadrent, y en avait une seulement voir 2 et encore c'était sur la fin de nos études de profs qui faisaient encore des services et on sentait qu'elles étaient clairement plus adaptées que celles qui nous faisait les cours au quotidien et qui et donc nos référentes à l'école c'étaient des personnes qui pratiquaient plus et y avait vraiment je trouve cet écart où on se sentait pas du tout que c'était des personnes qui pouvaient nous comprendre. Moi je me souviens d'avoir la sensation de non mais si j'ai un problème en fait je ne vais pas leur en parler à elle ça fait 10 15 ans qu'elles sont plus en service, elles savent plus du tout ce que je suis en train de traverser en fait. Et il me semble qu'à Lyon, ils mettent, ils essayent quand même de faire en sorte d'avoir quand même pas mal de gens qui pratiquent encore. Et je trouve que c'est essentiel parce que bah en fait sinon elles sont juste hors des clous malheureusement ça évolue tellement et on fait, ça évolue tellement qu'il faut des gens qui puissent vraiment partager notre expérience. Et ça, bah nous à *** c'était pas du tout le cas et en plus à côté on n'avait pas de choses qui étaient organisées par rapport à tout ça, ce qui est trop bien d'ailleurs.

Manon :

- C'est ma question d'après, est-ce que du coup tu aurais aimé avoir plus de choses sur tout ce côté-là pendant tes études, que ce soit des simulations ou alors des cours sur en

tant que soignant, comment prendre soin de soi aussi, enfin qu'il y ait un petit peu une info sur ça, le stress par exemple, le stress post traumatique, de savoir reconnaître tout ça pour savoir aussi se prendre en charge, est ce que c'est des choses qui pourraient être utiles ou qui devraient être un peu comme truc de base de la santé publique et de tous les trucs de base d'avoir aussi un truc de base sur ça ?

Fanny :

- Alors je trouve ça essentiel, vraiment, je trouve ça énorme que, au même titre que tout l'aspect violence, tout l'aspect. Enfin il y a des très gros et après il y a du mieux. Tu vois, j'entends, je vous entends vous en tant que les nouvelles, les nouvelles, j'entends qu'il y a vraiment des grosses améliorations à ce niveau-là mais il faut absolument que ce soit fait en fait, pour moi ça fait partie, notre métier, il a tellement un cœur quand même enfin je ne peux pas, pour moi on est moitié moitié praticiennes et presque psychologue. J'exagère un peu, mais on ne peut pas enlever l'un et l'autre pour moi pour être une bonne sage-femme faut vraiment que tu aies à fond toute ta pratique professionnelle purement scientifique mais le côté psychologique il est mais capital en fait aussi et je trouve que ça on ne nous l'enseigne pas c'est on apprend vraiment à le faire. Je vois vraiment si je dois donner un truc sur lequel j'ai évolué certes dans le côté médical j'ai évolué les situations où je suis plus à l'aise machin mais c'est surtout le côté émotionnel de comment je vais prendre en charge certaines situations, comment je vais me positionner par rapport aux gens. Et ça ce sont des choses. Bah si on n'a pas là, je pense qu'on peut l'apprendre mieux que ce qu'on apprend déjà en fait en cours je trouve. Des cours en effet, truc psychologique tout ça je trouve ça incroyable maintenant que ce ne soit pas enseigné de base en fait. Et heureusement que ça y est, ils commencent à le faire heureusement.

Manon :

- Et est-ce que tu penses que ce sont des choses éventuellement qui pourraient aussi être abordées en formation continue? Toutes ces choses-là ou alors d'avoir un groupe de parole parce que forcément, comme tu disais, si à chaque situation on doit aller en reparler, mais qu'il y a quelque chose d'un petit peu de récurrent. Enfin pas de protocoliser parce que ça ne peut pas être protocolisé, mais de dire 3-4 fois par an entre sa femme de *** on rediscute des situations, on parle, on a des moments où on peut évacuer un petit peu, pas imposer, mais que vraiment quand même quelque chose de

protocolisé derrière ou de dire qu'il y a un cheminement qui est fait, qui vous est proposé. Avec éventuellement des formations, des psychologues qui interviennent tout ça.

Fanny :

- Ouais, je pense que ça, ce serait très important. Au niveau formation on a alors ce n'est pas le problème, c'est toujours compliqué. Je sais par exemple on a une formation qui est proposée régulièrement, le deuil périnatal, y en a une, voire plusieurs au sein d'au sein des HCL. Mais comme d'habitude, voilà, on envoie le mail, je suis intéressée puis on n'a pas de retour et puis il faut attendre la prochaine session donc ça c'est un truc qui est un peu difficile à avoir, mais qui est quand même en place. Et pour tout le côté de vraiment institutionnaliser de vraiment, on propose des réunions, ça ce serait bien. Moi je pense qu'avoir le créneau, mais comme toujours c'est toujours difficile à mettre en place. Mais avoir un créneau ouvert de voilà si vous voulez, on a possibilité de, et je pense qu'il y aurait. Après je dis, j'imagine qu'il y a certaines personnes qui auraient peut-être un peu de mal à venir parler devant d'autres collègues de certaines situations, mais étant donné que c'est quand même assez bienveillant chez nous, je pense que ça pourrait fonctionner. Je pense forcément, je pense toujours à un truc individualisé ou même individualisé, au même titre qu'avoir un, alors peut-être pas tous les ans, mais au même titre qu'avoir ton entretien avec ta cadre, avoir un entretien avec ton psychologue vite fait, tu vas pouvoir s'il y a besoin et je pense qu'on devrait presque l'imposer parce qu'en réalité je pense qu'il y a plein de sages-femmes qui aurait besoin en fait, je pense, d'en parler. Je pense qu'il y en a beaucoup si on discute, qui gardent des situations en tête, des choses qui les ont marqués et qui n'ont pas eu forcément la possibilité d'avoir un, de pouvoir l'exprimer derrière, enfin après moi, à titre personnel, je vois un psychologue, mais pas du tout pour le domaine du tout pour le domaine médical. Mais je sais qu'en tout cas c'est quelque chose. Je suis déjà sensibilisé au fait qu'avoir quelqu'un derrière à qui parler de tes émotions, c'est quelque chose qui est important en fait. Et je pense qu'on n'a pas toujours le, ce n'est pas le cas pour tout le monde et si déjà on a un point d'entrée parfois au sein de notre travail, ça peut peut-être aider sur pas mal de situations aussi. Donc je dis ça parce que j'ai un lieu, moi en dehors du travail où je peux déposer certaines de mes émotions si besoin. Mais je pense que ce n'est pas le cas pour tout le monde et ça peut valoir le coup de l'avoir au sein du travail si on le veut. Pas seulement de "si vous avez besoin, vous

pouvez machin” en fait ce genre de situation on ne le fait pas en fait, c'est je trouve faut déjà être assez avancé au niveau personnel pour dire là j'ai besoin d'aller voir un psychologue, des fois faut juste bon bah voilà tu as ton rendez-vous entretien annuel avec ton psychologue et c'est à ce moment-là que tu vas lâcher des choses parce que c'est des gens qui sont habilités à te parler. Donc je pense que ce serait groupe de parole, que ce soit entretien individuel avec un psychologue, ce, peu importe ce qui sera mis en place, je pense que c'est à mettre en place surtout on n'a pas que les réanimations, on a tous en principe, énormément de situations qui nécessitent, je pense, de devoir, de pouvoir voir quelqu'un.

Manon :

- Oui, ça peut juste être une guerre chargée, horrible ou tu n'as pas eu le temps de te poser, tu as enchaîné les patientes enfin tranquilles de trucs graves derrière. En fait, ça peut juste être une journée où t'as besoin d'en parler quoi.

Fanny :

- C'est ça. Ouais. Il faut. Il faut enfin pour moi, c'est inconcevable de pas. J'y réfléchis de plus en plus. C'est vrai que c'est inconcevable de pas se dire que c'est ça fait automatiquement partie de notre prise en charge. Déjà de pas être formé sur ça, sur toutes les répercussions de ce qu'on va rencontrer et de pas du coup avoir la possibilité d'en parler beaucoup plus facilement. Il y a des gens, mais bon pareil. Enfin les psychologues du travail, enfin, c'est de ce que j'en ai entendu parler, ce n'est pas, ce n'est pas des gens qui sont. Ils voient beaucoup trop de monde entre guillemets, mais après je pense que c'est un problème beaucoup plus global. La psychologue du travail, elle ne sait peut-être pas ce que tu vis toi en salle de naissance et avoir des gens aussi, des interlocuteurs qui savent un peu ce qu'on partage aussi. Enfin ce qu'on partage, ce qu'on traverse à ce moment-là. Que la psychologue du travail, est-ce que c'est le psychologue qui est vraiment dédié à l'environnement mère-enfant? Pas forcément. Donc je me dis que parfois aussi, on pourrait parfois se retrouver avec des personnes qui ne sont pas toujours, enfin je me questionne vachement sur si on mettait ça en place, dans quelles modalités faudrait le faire quoi. Mais ce sera à faire. Pour moi c'est quelque chose qui serait très très bien de faire je trouve.

Manon :

- Et est-ce que du coup tu penses que tu es accompagné de la bonne manière, par ton hôpital sur ces situation-là et par le réseau Aurore? Au niveau émotionnel, hein, pas au niveau prise en charge RMM et tout ça.

Fanny :

- Ouais. Donc ouais, de toute façon moi le réseau Aurore c'est quelque chose de très flou pour moi. Je sais juste qu'ils font des protocoles entre guillemets [rire] donc je ne sais pas, en plus je suis pas du tout de Lyon à la base donc j'avoue pour moi ça a toujours été un truc fou d'oui le réseau Aurore c'est ce qui régit toute la région au niveau protocole et compagnie, entre guillemets et au niveau de l'hôpital. Je sais que si je venais à demander, j'aurais un retour derrière et j'aurais des gens qui, je ne peux pas dire que je ne me sens pas soutenu à ce niveau-là. En revanche, je pense qu'on devrait plus venir nous chercher parce que je pense qu'il y a des gens qui ne feraient pas toujours la démarche en fait et je pense qu'il faudrait donner l'opportunité d'avoir un truc un peu systématisé pour attraper plus au vol quand ça ne va pas sur le côté professionnel je pense. Globalement, oui, je sais qu'on peut, on a des interlocuteurs quand même qui sont assez disponibles. Mais il faut que ce soit plus systématisé, je pense, et presque pas imposé, mais vraiment il y a telle session qui ont lieu telle année, tous les temps et inscrivez-vous

Manon :

-Oui ou même il y a un psy qui est là telle semaine. Mais qu'il y ait vraiment des actions de l'encadrement qui soient mises en avant et ce n'est pas l'encadrement qui attend que vous ayez besoin.

Fanny :

- C'est ça exactement parce que pareil les encadrements "ça va bien, tout va bien". Enfin, on sent bien que ouais, ils ont tendance à être quand même un tous. Enfin non enfin ils ont tellement de choses à gérer que pareil s'il faut tout gérer le côté psychologique qui n'est pas du tout leur credo en plus, je pense que c'est et pour ça il faut les bons interlocuteurs en fait en face.

Manon :

- Et sur les situations compliquées que vous avez à ***, est-ce que vous en parlez en interpro par exemple? Une situation qui vous a touché, vous en discuter avec les médecins qui étaient présents sur bah ouais, ça m'a touché tout ça. Ou est-ce que vous restez plus entre professions de dire non mais j'ai besoin de connaître la personne, de bien la connaître pour pouvoir me livrer et me parler de tout ça ?

Fanny :

- J'ai, non avec les médecins, je trouve qu'on a, c'est aussi une autre force de ***. Je trouve qu'on a, alors en fonction de certains, il y en a avec qui on va parler plus facilement. Mais globalement en étant là depuis ***, je connais à peu près bien tous les médecins et globalement je me sens à même d'en parler avec eux. En tout cas, à l'instant T, j'aurais du mal à peut-être aller en fait j'ai une autre situation sur lesquelles je voudrais être parlé ou à moins qu'il y ait vraiment un dossier en cours et on veut apprendre à voilà tout ce qui s'est passé pour telle personne. Comment va telle patiente qu'on a eu ensemble? Ça je pourrais poser la question. Cela étant, il y a tout le, j'y pensais d'ailleurs, ce qui est mis en place aussi par l'hôpital, il y a les RMM quand même, les retours mais ça RMM, ce n'est pas le côté émotionnel, c'est retour sur les pratiques, je trouve ça super bien de faire ça et ça permet souvent dans le cadre des RMM on va aborder quand même un peu l'aspect émotionnel de ce qui s'est passé parce que souvent les RMM ce sont des dossiers qui ont été un peu compliqués. Donc, c'est quand même le terrain pour pouvoir en discuter de ce genre de choses. Et après? Avec les médecins, ouais, c'est un peu plus difficile, on va avoir plus tendance à en parler entre professions en effet, que vraiment en dehors de son pair. Voilà.

Manon :

- Ok, et je parlais avec une sage-femme au détour d'entretien qui me disait qu'eux, dans leur CHU, c'est pas du tout un hôpital du réseau hein, mais qu'eux ils avaient sur chaque situation. En fait, ils faisaient souvent un débrief à chaud comme ça et qu'un peu comme tu as fait avec les personnes qui étaient là sur la garde et qu'ils faisaient 10, 15 jours après une réunion à froid avec toutes les personnes présentes et du coup c'était y avait le service de santé au travail, et une psychologue du service de santé au travail. Et il reparlait de voir ce que ça avait, qu'est-ce que ça avait fait ou pas? Et est-ce que, du coup de laisser les contacts aussi te dire bah voilà on est là on en a parlé à

10 jours mais si dans 6 mois un an 3 mois il y a besoin, vous pouvez, ne pas hésiter à nous contacter. Est-ce que potentiellement ce sont des choses qui pourraient être aidantes aussi sur des hôpitaux comme *** par exemple où tu penses que ça ne serait pas réalisable, que ça ne serait pas faisable qu' à un moment donné on ait le pédiatre, la puer, le médecin et les sages-femmes qui soient présents tous ensemble et qui se disent concrètement, bah en fait c'est dur, ça fait 2 semaines que j'en pleure ou comment ça serait au niveau de *** tout ça?

Fanny :

-Je pense que ce serait bien, mais encore une fois, malheureusement, on est un gros centre et en effet au niveau réalisation quand je vois déjà la galère, ce que c'est de rassembler parfois 2 3 interlocuteurs d'un même corps de métier euh sur un gros truc... Je pense, ça serait à tenter sur des, c'est là où la RMM rentre. Enfin j'ai l'impression que nous on le fait un peu à ce niveau-là au niveau de la RMM parce que souvent on a au moins les internes, les gynéco, les obstétriciens, enfin les gynéco, les sages femmes. Alors on n'a pas les peds et encore parfois il y a les peds qui sont présents. En gros, mais alors on n'est pas du tout sur l'aspect émotionnel. Donc je pense que ce serait très bien. Mais très concrètement parlant, waouh, est ce que ce serait réalisable? Y'a tellement de situations compliquées à *** entre les prémas les... Comment hiérarchiser d'alors telle chose elle est à même enfin je ne sais pas et ça va dépendre en fait de certains interlocuteurs. Je vois bien certains gynécologues être vachement être vachement carré là-dessus et hop, l'initier assez facilement tout comme il y en a d'autres, ça va les faire chier, ils n'ont jamais, ils ne vont jamais renvoyer la chose. Donc ça serait trop bien pareil d'avoir l'opportunité de, et à côté de ça, quand j'ai réfléchi et me dire "Oh me refaire une réunion sur cette situation. Bon bah pour moi tout est clair. Est-ce que forcément j'aurais besoin d'y retourner?" Ça dépend. Où qu'on pose la question, enfin que ce soit ouf pareil, ce sont encore des mails d'échange de mails. Déjà que je sais que nous on critique beaucoup la communication alors si en plus il faut que des gens fassent des mails pour dire ce que vous voulez, qu'on se rencontre sur telle situation. Enfin je me rends compte que c'est très difficilement réalisable donc. Les RMM faut continuer, voire augmenter le nombre de RMM et en profiter peut-être d'avoir un versant psychologique sur le côté RMM. Enfin, je trouve que c'est le meilleur moment parce que souvent les dossiers qui passent en RMM les gens qui ont été confrontés, on remarque que les gens y vont, enfin moi

personnellement les dossiers de RMM aussi c'est un truc sur lequel je suis dessus je suis sûre que je vais y aller et ça prouve bien qu'il y a quand même le désir de reparler de ces situations à froid quand même. Peut-être éventuellement dans ce que, enfin, si on prend *** quelque chose qui est déjà existant, un versant un peu plus psychologique sur le côté de la RMM quoi. Et pour convier éventuellement les psychologues. Après c'est vrai que c'est très concentré sur la pratique. Bah étendre un peu les revues de pratique

Manon :

- Parce que du coup, les RMM quand elles sont en faites à l'HFME elles sont faites sur c'est quoi c'est un temps de 02h00 et on prend tous les dossiers qui ont besoin de passer ou c'est chaque dossier a sa propre RMM qui est calée. Comment ça se passe?

Fanny :

- Non, c'est plutôt allé, la plupart du temps c'est on a plusieurs dossiers qu'on va explorer en RMM en fait. Donc on a 2-3 heures de temps devant nous et on reprend chaque dossier et souvent. Non, il y a et en plus, à ce moment-là, il y a souvent tous les interlocuteurs parce qu'il y a aussi souvent un pédiatre qui présente, qui présente le cas en fait. Donc si finalement ça pourrait être le lieu où on a un petit aspect psychologique de comment vous avez vécu les choses quoi.

Manon :

- Ou alors je suis en train de réfléchir mais de se dire si de toute façon on a une journée ou une demi-journée où on peut pas être en garde parce qu'on vient en RMM d'enchaîner à la fin de dire il y a un psychologue qui est là, si vous voulez en reparler après mais qu'au moins lui il soit présent à la suite de la RMM qui pourra peut-être remuer des choses, de dire à la suite "bah voilà moi je suis là où je suis dispo toute l'après-midi si vous voulez qu'on se rencontre parce que cette façon déjà sur place".

Fanny :

-Oui carrément.

Manon :

- Ok Ouais,

Fanny :

- Je pense que ça pourrait être pas mal. Alors encore une fois, dans le côté réalisation y'a déjà plein de choses à faire, mais dans l'idée oui, avoir un psy qui est présent ou qui connaît un peu l'intitulé du truc. Et bon bah là ça peut toucher tel problème, tel problème, tel problème s'il y a besoin on peut en discuter quoi ça peut être un. Enfin réorganiser un truc. Je pense que comme c'est galère de mettre en place des choses, ça risque d'être difficile. Mais la RMM 2.0, on va essayer de parler plus de l'aspect émotionnel, je trouve que ça peut être pas mal aussi.

Manon :

- Ok. Est ce qu'il y avait autre chose dont tu voulais parler, que tu voulais rajouter?

Fanny :

- Non en soi, je trouve ça ultra bien comme non, je trouve ça vraiment bien comme sujet de mémoire parce que ça remue, ça remet vraiment en question des trucs de ouais non mais clairement pas assez formé dessus et il faut vraiment faire un faire un améliorer en fait à ce niveau-là. Enfin c'est devenu tellement classique nous dans notre dans notre prise en charge que bon bah voilà on a des trucs difficiles, on est à *** mais en réalité je pense que faut pas le banaliser tant que ça parce que je pense beaucoup que ça joue forcément dans notre. Dans notre rapport à notre travail et pour la suite, enfin je ne sais pas, là j'ai 7 ans de diplôme mais peut-être qu'au bout d'un moment j'en pourrai plus moi d'avoir des situations un peu compliquées et toutes les méthodes, toutes les toutes les moyen pour compenser tout ça. Peut-être qu'avec le temps, c'est quand même plus difficile et là je sentirai qu'il y aura besoin d'un autre soutien hein. D'un soutien autre en fait, je le vois peut-être comme ça. Enfin, je me pose la question sur du long terme et je pense que pour ça on n'est clairement pas assez formé et accompagné au sein de l'hôpital actuellement par rapport à toutes ces problématiques donc...

Manon :

- Voilà ouais Ben en vrai y a c'est aussi pour ça que le fait c'est vrai que moi mes profs à l'école, ils me disaient un peu de dire Bah de toute façon il n'y a personne' qui a fait ce sujet sur ça. Donc en fait peu importe les résultats, même si tu as 2 entretiens en fait ça sera déjà suffisant parce que rien que tu poses la question. Les gens vont se

questionner et le fait qu'en plus tu cibles les 3 niveaux et plein d'hôpitaux du réseau ça va un petit peu en parler dans chaque hôpital donc avec un peu de chance les cadres elles en parleront un petit peu aussi. Et puis si ça peut aider ne serait-ce qu'une personne à se dire Ah ouais c'est vrai qu'en fait Ben je peux en parler autour de moi et tout ça sera déjà quelque chose de gagné après pour la santé mentale des sages femmes sur leur carrière.

Fanny :

-C'est vraiment ultra bien. Enfin, vous avez vraiment des sujets de mémoire qui sont ultra intéressants et ultra importants je trouve pour, enfin qui peuvent vraiment amener des grosses marges de progression au sein de la profession. Enfin je te dis que ce soit les violences gynéco, que ce soit là sur la prise en charge psy, tout ça. Enfin je trouve que c'est ultra important quoi. Enfin bravo à vous de faire ça parce que je trouve ça trop cool et ouais ça va aider. Je suis curieuse de voir dans les autres milieux, je pense que dans les petits niveaux c'est plus facile à mettre en place ce genre de chose,

Manon :

- Mais je ne sais pas du tout pour le moment... Je n'ai pas de type 1 donc je ne pourrais pas dire mais même en niveau 2 je m'attendais à trouver. C'est vrai que j'avais un peu le truc de me dire est-ce que c'est niveau 3? Bah comme tu disais ça arrive tout le temps donc on ne le fait pas. Parce que finalement ça ne serait pas faisable ou alors niveau 3, il y a beaucoup de ressources et du coup il y a justement un truc très protocolisé parce que niveau 3 machin et voilà. Donc je ne savais pas du tout ce que j'allais attendre et du coup niveau un, est ce que ça n'arrive pas souvent? Donc quand ça arrive c'est on s'en occupe trop bien ou justement ça n'arrive pas souvent il n'y a pas de moyens et du coup on oublie un peu donc ça je savais pas du tout ce que j'allais trouver et j'ai fait des niveaux 2 autant des niveaux 2 où y avait un truc carré cet effet systématiquement et des niveaux 2 où il avait des situations et pareil les cadres, on me dit mais en fait y'a personne qui m'a demandé comment ça allait?

Fanny :

- C'est ultra structure dépendant.

Manon :

- Ben en fait, en y réfléchissant, c'était un peu partout pareil finalement.

Fanny :

- Ouais. Ah Ben globalement, c'est ça la santé. Mais encore une fois, c'est très des choses. C'est des choses qui sont très nouvelles. Je vois, mais c'est toutes ces problématiques là que ce soit enfin les voilà, les violences, la santé psychologique c'est des choses. Je vois vraiment la différence. Pourtant je ne suis pas si vieille diplômé en 7 ans de temps en même 10 ans depuis que depuis que j'ai commencé mes études bientôt on a vraiment énormément évolué là-dessus. Enfin je pense vraiment moi je suis assez confiante sur le long terme d'on va vraiment mettre en place des trucs qui sont vraiment assez complets et des vraies prises en charge pour tous les professionnels. Entre quand j'ai été diplômée et maintenant il y a déjà une bonne amélioration qui a été faite, on en parle déjà. J'ai l'impression que vraiment pas du tout. Et je pense qu'après voilà ces personnes dépendantes et en fonction de ta hiérarchie, c'est en fonction de ce qu'ils ont déjà rencontré. A *** je sais que le lendemain moi on est venu me demander "Comment ça va ***? J'ai entendu parler de la situation avec le bébé qui était décédé". Chose qu'on n'a pas chez nous mais normale nos cadres elles sont coulées donc. Je pense que l'activité, malheureusement, c'est quand même un gros frein. C'est quand même un gros frein et après voilà les niveaux 1, qu'est-ce qu'on entend par niveau 1? Un niveau un de *** où ils font 300 accouchements par an? C'est sûr qu'on va en parler et qu'il y aura peut-être quand même quelqu'un avec qui tu pourras en discuter derrière parce que ce genre de cas de figure. Mais ça dépend beaucoup de l'activité parce que j'imagine que moi les enfin les niveaux 1 lyonnais ils ont minimum 1000 accouchements nan ?

Manon :

- Tu vois *** qui est un niveau 1 je crois qu'ils ont autant d'accouchement que *** qui est un niveau 2.

Fanny :

- 1500 c'est à peu près ce qu'on avait à ***, on est quasiment 2000 mais c'est ce qu'on avait et on était à un niveau 2B. Enfin, je pense que c'est il y a beaucoup d'histoires, d'activités, ce que tu vas rencontrer et à quel point les gens prennent ça au sérieux étant donné que c'est plus ou moins rare dans notre profession. Mais ça ne m'étonne pas qu'il y ait pas de consensus, faut que ça change.

Manon :

- Oui c'est ça, sur la psychologie de base, sans forcément parler du deuil et du bouleversement psychique de la grossesse, surtout en tant qu'humain. Comment tu gères tes émotions et comment?

Fanny :

- Et ça je vois que c'est un cheminement que je fais depuis ces 5 dernières années et quelque chose que j'avais pas du tout avant. Comment gérer ses émotions et à quel point en fait ça impacte dans tout, même dans ton travail et de savoir sectoriser tes émotions à toi, ce que tu vas faire dégueuler sur les autres ou pas. Et je trouve qu'il y a trop de gens qui ne le font encore pas assez, on les voit nos collègues qui ne savent pas gérer leurs émotions et qui vont du coup le... et ça mais ça c'est un truc qu'on doit apprendre tout à faire pour que pour travailler beaucoup plus sereinement et évoluer beaucoup plus sereinement en tant que sage-femme je trouve. Et ça faut l'apprendre et on peut enfin si on ne fait pas de cheminement personnel, on ne peut pas l'apprendre autrement que pendant nos études je trouve.

Manon :

- Oui, ou alors d'avoir une clé et après on effectuera le travail nous-même mais d'avoir un une boîte aussi de base qu'on nous donne un petit peu de dire bah voilà il y a ça et après ça va. Forcément je pense que même là moi là moi maintenant et dans 2 ans enfin ça ne sera rien à voir parce que forcément il y a des choses qui vont changer mais qu'on est au moins une base de dire bah après on peut cheminer de notre côté tout seul, on ne sera pas dans la dans la galère avec nos trucs et nous dire "Bah en fait je sais que je gère mal. Mais je ne sais pas comment faire pour mieux gérer quoi".

Fanny :

- C'est ça exactement et déjà d'avoir tout ça je pense que... Donc tant mieux, c'est trop bien qu'il y ait des choses qui soient mises en place. Et moi je pense pareil, je suis vachement optimiste sur ce genre de chose. Je pense qu'il y a vraiment les sonnettes d'alarme ont été tirées et donc ça va se mettre en place donc c'est cool.

Manon :

- Ben merci beaucoup en tout cas pour ce petit temps que tu m'as accordé. Est-ce que tu voudrais que je te l'envoie le mémoire ou pas spécialement?

Fanny :

- Ah oui grave, je vais avoir une liste de mémoire à lire à la fin de l'année, mais ouais

Manon :

- Tu peux lire juste l'intro, les résultats et tout hein, tu n'es pas obligé de tout lire.

Fanny :

- [rire] Oui, voilà. Bien sûr, mais c'est super intéressant. Au contraire, j'ai j'aimerais bien voir le retour de ce que ça donne et ce qu'en effet ce que disent les gens, ce que disent les gens, parce que ça c'est mon avis personnel et finalement très personnellement on n'en reparle pas forcément autant ciblé je trouve entre nous, ça peut être intéressant de voir avec d'autres collègues ce que ça donne.

Manon :

- Eh Ben merci beaucoup.

Fanny :

- Pas de soucis, bonne soirée.

VII. Entretien 7 : Jocelyne

Manon :

- Du coup, ma première question c'était, est ce que tu peux te présenter?

Jocelyne :

- Oui, du coup moi je suis sage-femme depuis bah 2 ans et demi maintenant. Je suis diplômée de l'école de ***. Depuis ma sortie de l'école, je bosse à ***. J'ai fait que ça, je n'ai pas fait de libéral. Et à *** écoute, on est en salle et ensuite de couches. On tourne assez facilement. Normalement c'est du 6 mois /6 mois, mais les choses ont fait que moi et une de mes collègues, on était plutôt en 3 mois / 3 mois donc ce qui est cool parce que j'ai pu bien travailler dans les 2 et puis c'est tout. Est ce qu'il y a d'autres choses que tu voulais savoir ?

Manon :

-Du coup tu es diplômée de 2021 c'est ça ?

Jocelyne :

- Ouais, tout à fait.

Manon :

-OK. Et tu as fait tes études dans le réseau. Et après tu as bossé directement à ***.

Jocelyne :

- Oui tout à fait.

Manon :

- Et du coup à *** au niveau de la de la salle d'accouchement, comment ça s'organise?

Jocelyne :

- Eh Ben écoute la journée, on est 3 sages femme. Y en a 2 qui sont en salle et t'en as une qui est la transverse en fait la transverse, elle va gérer les Césars prophylaxie et les consultations programmées. Et si tu veux, si c'est tu as des consultations d'urgence du style "je sens moins mon bébé bouger" Ben elle va l'avoir si c'est une consultation d'urgence d'une dame qui est peut-être en travail bah c'est plutôt la sage-femme de salle qui va

la voir mais en soi ça n'a pas grande différence parce qu'on est dans la même. Enfin ce n'est pas énorme hein ***. Enfin, on se voit, on se côtoie toute la garde et le jour on a 2 auxiliaires. Auxiliaire pédiatre, sage-femme, Anesth, médecin, il y a tout ce qu'il faut la journée. Et la nuit en revanche, ben on est toujours 3 sages femme, il y a une auxiliaire et une qui est transverse, donc qui fait qui va un peu là où il y a besoin d'aller. Donc soit on suite de couches, soit en salle d'acc, on a des gynéco, on a des anesth en revanche on n'a pas de pédiatre sur place la nuit, on a toujours un pédiatre d'astreinte. Voilà, là on a des internes, mais si tu veux, on a 3 internes de MG et une interne de spé donc et en plus vu que c'est un stage qui n'a pas été super recommandé chez les médecins, ben Là on se retrouve à avoir des MG qui font un peu de chir un peu chez nous donc on a des gardes où on n'a pas d'internes, on a des externes qui vont faire aide opératoire en cas de césarienne.

Manon :

- Ok.

Jocelyne :

- Donc voilà un peu pour l'orga. En termes de salles, on a 6 salles d'accouchement, et on a 2 salles de consultation. En termes d'activité, écoute à la base, on est à 2300 accouchements par an, 2300-2400 là c'est un peu plus bas mais je pense un peu comme partout et... Et en moyenne, je pense qu'on va faire 3 accouchements par garde mais si tu veux cette semaine on est plutôt sur des 6 accouchement par 12 heures. Donc c'est c'est extrêmement aléatoire en termes d'activité.

Manon :

- Ok.

Jocelyne :

- Donc voilà. Mais en nombre de sage-femme, on est toujours 3 à la journée. 3 la nuit, ça, ça ne change pas.

Manon :

- Et il y a juste la nuit où le pédiatre est d'astreinte du coup ?

Jocelyne :

- Exactement, il part à 18h00 et ils reviennent normalement à 09h00 pour les consultations

Manon :

- OK

Jocelyne :

-Voilà, c'est tout. Écoute, la chance qu'on a pour un type un, c'est qu'en termes de prise en charge maternelle, si il y a besoin d'une grosse réa ou quoi, on a un bloc toujours dispo, on a la réa dispo. C'est vraiment côté bébés qu'on a bah on n'a rien hein. Et en maternité si tu veux on a une maternité sur le même étage que la salle d'acc où il y a 20 lits et une maternité au 5ème étage où on a 8 lits. Et la nuit, bah il y a une sage-femme en bas, une sage-femme en haut, 1 AP en bas une AP en haut.

Manon :

-OK

Jocelyne :

- Voilà grosso modo.

Manon :

- Ok, très bien. Du coup, j'imagine que depuis que tu es diplômée, depuis que tu bosses depuis 2021 tu as des situations dont tu te souviens qui t'ont un petit peu marqué, que ce soit en positif ou en négatif ?

Jocelyne :

- Tout à fait.

Manon :

-En positif, ça va être quel genre de situation dont tu peux te souvenir et qui te marquent?

Jocelyne :

- Pour la réa tu veux dire ?

Manon :

- Non, non, des situations positives qui t'ont marquée?

Jocelyne :

- Ah. Moi j'ai 2 accouchements qui m'ont bien faire rire avec des gens adorables et franchement, on a la chance d'avoir une super équipe donc parfois on se marre bien sur un accouchement et on s'en souvient. Après tu as des accouchements hyper émouvants aussi et qui mettent un peu la larmichette à l'œil même si ça fait 2 ans et plus que tu fais ce métier. Et je, mais franchement je ne pourrais pas te donner un cas précis. Bizarrement il n'y a que les cas négatifs où tu te souviens avec une précision absolue. Non, non, franchement, j'ai eu des accouchement cool ouais. Voilà. Est-ce que tu veux des détails?

Manon :

- Non c'était plus toi ce que t'en gardais en tout cas en tête.

Jocelyne :

- J'ai un accouchement j'avoue, celle qui m'a le plus fait rire et qui n'est pas du tout drôle à la base, c'était une 3ème part qui ne voulait pas de péri donc je la laisse faire son truc et tout ça et puis elle se dilate, elle se dilate vite mais pas excessivement vite non plus et j'avais une étudiante en Ma3 avec moi à qui j'ai demandé de faire des antibio à la dame et si tu veux elle m'appelle, elle me dit je n'arrive pas à faire passer la perf et tout ça. Et donc je vais voir et puis d'un coup, tu sais, tu as la poche des eaux qui éclate et l'enfant qui sort comme un boulet de canon. Donc déjà j'avais ni grand ni rien parce que ben forcément moi je venais juste pour une perf et en fait, j'ai une collègue, j'ai appelé l'auxiliaire en urgence et puis donc je fais mon accouchement, je crois que j'ai mis un gants sur 2, c'était vraiment pas propre du tout et si tu veux il y avait une dystocie des épaules, enfin tu sais, tu vois ce que c'est, donc quand tu as ça sans péri sur une dame hyper mal installé, ma pauvre étudiante terrifiée que ça se passe comme ça donc elle s'est mise dans un coin, elle est devenue un peu mutive tu vois, elle avait plus rien à faire la pauvre. Et d'un coup j'ai ma collègue, je lui dis "appelle une sage-femme" parce que cette auxiliaire elle venait de commencer en salle donc si je lui disais "fais-moi un Mc Roberts" ou "je vais faire un Jacquemier" j'étais pas sûre qu'elle comprenne donc dans l'urgence je lui dis appelle une sage-femme. Et là elle

ouvre la porte et là elle répète trois fois “une sage-femme , une sage-femme, une sage-femme”. Donc ça m’a fait rire parce que ça faisait un peu une sirène d’alarme, tu vois? Et en fait à ce moment-là dans le bureau d’à côté il y avait une réunion de médecins, de plein de médecins du réseau Aurore. Et en fait, ils ont été alertés, donc tout le monde a débarqué en courant. Donc finalement j’ai réussi à sentir l’enfant et il allait tout bien mais après je pense qu’ont éclaté de rire la dame elle aussi elle a ri. Enfin tu vois, c’était l’angoisse absolue et quand j’ai vu tout le monde débarquer, ça m’a fait éclater de rire et ce qui est drôle c’est que son mari il ne voulait pas assister à l’accouchement parce qu’il était cardiaque et donc le pauvre a assisté à tout ça et en fait on ne l’a pas vu pendant 2 heures donc en fait j’étais persuadée qu’il avait fait une énorme cardiaque dans les couloirs. Et en fait il était juste aller acheter un bouquet de fleur à sa femme. Donc, c’était, mais c’était complètement lunaire et je pense que j’ai mis 20 minutes à comprendre ce qui se passait pendant que je sortais mon placenta et tout ça. Et puis avec ma collègue on s’est regardé et on a éclaté de rire. Donc je crois que c’est l’accouchement le plus drôle que j’ai fait. Mais c’était trop flippant au début.

Manon :

- Ouais, mais qui s’est bien fini et du coup après ça a été un petit peu la chute de l’adrénaline qui a fait que ça a rendu ça très drôle quoi. Et de se dire mais c’est une situation improbable.

Jocelyne :

- C’est exactement ça. Et puis voilà, c’était très drôle et la collègue, avec qui j’étais on s’entend extrêmement bien et on rigole tout le temps pour rien. Donc ça nous a encore plus fait rire. Mais bon ils vont bien finalement c’est l’essentiel. Ouais, tous les médecins ont flippé du coup ils venaient juste assister à une réunion, ils ont eu bien peur mais c’était cool. Ouais, c’était drôle.

Manon :

- Ok et du coup dans les situations un petit peu plus compliquées dont tu pouvais parler, est ce qu’il y en a une qui t’aurait marqué un petit peu plus du coup sur une complication à la suite d’un accouchement compliqué qui t’aurait marqué. Que ce soit au niveau émotionnel où tu as senti que ça t’a marqué ou que ce soit au niveau de ta relation avec la patiente où tu ne t’es pas senti forcément toi au bon placement et du coup tu t’es toi

personnellement remise en question sur ton placement avec ta patiente sans pour autant qu'il y ait une erreur ou quoi que ce soit. Mais où toi ça t'a travaillé, et du coup si t'en as une plus en lien avec une réa que tu as pu avoir où tu as pu assisté.

Jocelyne :

- C'est bah, c'est l'exemple que j'allais te donner parce que c'est vraiment pour moi jusqu'à présent c'est vraiment le point négatif de ma micro-carrière si on peut appeler ça une carrière. C'est un cas un peu compliqué, en fait, déjà, c'était une dame soudanaise donc qui ne parlait pas très bien français. Et si tu veux, alors moi je suis arrivée à la relève à 19h00. Mais elle, elle est arrivée à 13h00, grossesse pas suivie, terme imprécis, pré éclampsie, franchement elle avait son bilan hépatique mais qui était au plafond. Avec des signes fonctionnels d'HTA, une tension élevée donc tu vois le truc vraiment pourri. Ils ont fait une écho, ils se sont rendu compte que cet enfant avait cassé sa courbe. Et je crois qu'on était à 38 semaines estimées parce que du coup on avait pas du tout daté sa grossesse et un tracé mais mini oscillé et tout tu vois. Et en fait, ces dames, on a décidé de la déclencher par Angusta, tu sais les comprimés... Et en fait, moi je suis arrivée à 19h00 on me l'a un peu vendu comme le défi de la nuit parce qu'en fait elle a pris un comprimé d'Angusta et d'un coup pouf, elle avait passé la 3 cm donc ils se sont dit, certes c'est de la patho, certes on a un bébé qui va hyper bien sur le tracé, mais ça se dilate tant qu'il tient, on va essayer. Donc on me l'a vendu comme ça à 19h00 je n'étais pas hyper sereine au vu du tracé parce que franchement tu sais quand tu vois à la centrale et il est plat quoi. Et en fait, je vais l'examiner à 20h00 et cette dame après la relève elle est à 8 cm. Donc elle s'est dilatée hyper vite, mais j'avais toujours un tracé un peu vraiment inquiétant. Donc tu vois, la pédiatre était au courant. Je l'ai appelé chez elle pour lui dire "Ben elle a 8 centimètres mais j'ai un tracé qui n'est pas fou". Parce que du coup vu qu'il n'y a pas de pédiatre la nuit, si on a un truc où on sent que le bébé ne va pas aller bien du tout souvent on les prévient. Sur les grossesses pathos, tu vois, enfin les bradys, des trucs comme ça... Là c'était vraiment parce qu'on avait un tracé mini oscillé et un bébé clairement, qui avait besoin d'une réa. J'étais avec un gynéco qui a vu le tracé, que ça n'a pas stressé particulièrement parce qu'il disait "Bah elle se dilate de toute façon qu'est-ce que tu veux faire d'autre?" Finalement, j'ai fini par la faire accoucher vers les couts de 23h cette dame donc 4h après la relève donc c'est quand même allé super vite pour une primi. Et déjà, je pense que c'était un des accouchements les plus durs que j'ai dû faire

parce que je n'étais pas sûre, ça m'a travaillé... Enfin, ce tracé il me travaillait. Et j'avais un an de diplôme à l'époque. Donc tu vois. Je pense que je n'avais pas assez de recul pour dire que c'était un tracé pré mortem, clairement. Et j'ai une de mes collègues et sa patiente elle stagnait, le gynéco qui il dit "on va faire une césarienne". Mais moi j'étais à complète, je lui ai dit "Bah franchement mon tracé il est dégueulasse j'ai envie de m'installer" il m'a dit "Non, bah laisse le descendre sinon il va s'épuiser encore plus à la descente". Donc j'attendais avec impatience que cette césarienne se finisse pour aller m'installer. Et en fait à la fin, si tu veux, il avait un rythme de base à genre 150 et petit à petit ça faisait un peu comme une pente comme ça tu vois. Donc un truc un peu chelou, il baissait son rythme de base et alors j'ai dit au médecin que j'étais hyper inquiète, que de toute façon, je m'installe même si ça faisait qu'une heure qu'on était à dilatation complète. Et Je t'avoue que je l'ai un peu mitonnée sur la coup parce que il n'était pas très stressé et je vois que je me suis installée il ne descendait pas des masses et le tracé on le captait de moins en moins bien. Donc si tu veux, alors je pense que quand il a vu ça, il a dû stresser parce que je n'ai même pas eu à appeler, 2 minutes plus tard il est rentré dans la chambre. Et il a directement voulu faire une extraction tu vois avec un kiwi. Mais le kiwi il n'a pas marché et il a essayé un forceps. Mais tu vois moi je captais l'enfant de moins en moins donc j'avais une sorte d'angoisse qui montait en mode "Mais je suis sûr qu'il va être mort cet enfant ce n'est pas possible" tu vois. Avec un tracé pareil, un petit bébé, une pré éclampsie, il casse sa courbe enfin... Donc déjà il a galéré à faire son forceps donc cette angoisse qui monte que tu vas avoir un enfant mort sur les bras. Donc dès qu'il est sorti on est parti sur la réa hein... et c'était une réa hyper longue. On a dû faire de l'adré 2 fois, on a amassé... On a essayé de l'intuber, on lui a posé un cathé ombilical, euh, la pédiatre n'était toujours pas là hein... En fait, enfin, c'était hyper dur parce que du coup toi tu sors de ton accouchement où tu te vois avec l'enfant mourir déjà. L'angoisse de ton accouchement en lui-même et après tu dois faire une réa et je pense que c'est une des rares réas où j'étais en panique totale tu vois . Enfin j'ai fait ce qu'il fallait, mais enfin je ne sais pas comment dire. Tu vois, je trouve que quand tu fais une réa sur un enfant ne que t'as pas fait naître ce n'est pas que t'y va zen mais t'as la tête froide quoi, t'es à froid. Alors qu'une réa où c'est toi qui a fait l'accouchement bah t'es à chaud et je trouve que c'est d'autant plus angoissant. Et dans cette situation-là, autant te dire que j'étais vraiment mal après. On avait une super équipe, des sages femmes au top, un anesthésiste au top. Donc cet enfant, on a réussi à le stabiliser avant l'arrivée du SAMU tout ça. Il a été muté à ***

en hypothermie, [pause] et, je te dis la fin, ce bébé est décédé 3 jours plus tard à ***. Alors il est mort d'une infection nosocomiale mais franchement l'issu aurait été la même je pense. Donc ouais, franchement c'était la réa la plus dure de ma vie. Je crois que c'est la seule fois où j'ai pleuré en garde toutes les larmes de mon corps. Et tu vois ça, ça va faire un an là je pense presque un an jour pour jour, demain, et ben j'y pense encore, donc je pense que c'est vraiment l'accouchement le plus traumatisant que j'ai pu avoir et. Et la réa la plus dure que j'ai faite. Même si on avait staffé le dossier et tout après. Et la pédiatre était quand même hyper contente de notre prise en charge pédiatrique. Parce qu'on a été efficace et on a été dans les timings et on l'a maintenu en vie finalement ce bébé. Mais quand même tu dis, enfin, "est-ce que j'aurais dû plus insister auprès du médecin? Est-ce que j'aurais dû inventer un truc pour qu'il la passe au bloc? est-ce que...?" Enfin tu vois, tu te poses un milliard de questions. Ça a été staffé, et re staffé. J'avais demandé un staff à ma chef parce que franchement les jours d'après j'étais trop mal et même si on n'a jamais mis ma prise en charge en doute euh. Enfin tu sens quand même coupable, tu vois et en fait le malheur de cette dame entre guillemets, c'est qu'elle s'est un peu trop bien dilatée après son Augusta. Si on avait eu un tracé comme ça sur un col fermé je pense qu'on ne se serait même pas posé la question, mais le fait qu'elle passe de 3 à 8 centimètres, bah on s'est dit on va essayer voie basse. Donc voilà, c'est... Quand j'ai vu ton mémoire, enfin quand j'ai lu le titre de ton mémoire, c'est le truc qui m'est arrivé en tête. Donc je me dis que ça serait cool de la mettre à l'intérieur cette histoire un peu triste. Donc voilà. Mais c'était vraiment la réa la plus dure. Et même dans mes gestes, enfin je l'ai vu, tu vois, parce que j'avais déjà aidé à poser des cathé VO et tout ça et j'avais déjà fait des réas sur des bébés, j'avais déjà fait des massages cardiaques et. Mais là tu vois quand je faisais les gestes j'avais un peu la tremblote. Et après ce qui est cool dans ces moments-là c'est qu'on avait, j'avais une super équipe à côté et qui m'a grave épaulée et qui a vraiment géré quand moi je me suis un peu effondrée à la fin, tu vois. Donc elles ont vraiment pris le relais. La pédiatre pareil donc ça, ça aide énormément. Voilà. Ce cas-là. [pause]. Ouais, je pense que c'est, c'est le seul que j'ai vu comme ça.

Manon :

- Et du coup tu dis que ça a été la réa la plus dure pour toi. Qu'est ce qui a été dur à ce moment-là pour toi?

Jocelyne :

- Bah en fait dans ma tête quand je voyais le tracé, quand j'ai vu l'extraction hyper dure. En plus ils avaient 3 circulaires serrée ce bébé. Il était à 38 SA, mais franchement il ne devait pas peser plus de 2 kg. Donc déjà, enfin, je me suis dit mais il n'y a aucune chance, y a aucune chance donc en fait pendant tout le forceps du médecin tu te dis "il va mourir il va mourir il va mourir". C'est horrible mais c'est tout ce qui me passait par la tête à ce moment-là. Donc t'as une montée d'angoisse et de stress pas possible et en fait quand il me l'a mis dans les bras c'était une poupée de chiffon tu vois. Donc, déjà entre un bébé qui pleure un peu à la naissance et qui est tout mou après et un bébé qui a un peu poupée de chiffon hein déjà tu ne vas pas à ta réa de la même façon je trouve mais là c'était vraiment, j'étais en panique déjà avant même de commencer la réa. Et ça m'a... Et en plus, franchement, la culpabilité m'est arrivée, mais d'un coup pendant la réa, fin... Tu te dis "c'est ma faute, je n'ai pas fait ce qu'il faut, on aurait dû faire une césarienne il y a 4 heures" et puis tu t'en veux et t'en veux au médecin qui est avec toi, et t'en veux aux gens qui l'ont déclenché et enfin, et tout ça en même temps qu'il fallait réanimer l'enfant et comme je te disais, on n'a pas de pédiatre sur place donc c'était moi, mes 2 collègues sages-femmes, une auxiliaire et l'anesth. Et en même temps, donc on était en nombre hein, franchement on était pas mal. Mais c'était la nuit, enfin je ne sais pas comment dire, c'était, ouf... Tu vois, il y a eu la pédiatre sur place en fait, ça aurait été la journée. C'est le pédiatre qui aurait pris la tête de la réa qui se serait mis en tête. Mais du coup-là c'était moi la tête et c'était à moi de dire aux gens, même si mes collègues sage-femme elle faisait hein. Mais c'est toi qui dis un peu où tu en es et ce que tu veux faire. Et je crois que, nan le cathé VO ce n'est pas moi qui l'ai posé. Mais c'est, tu ne vois rien que de mettre, on voulait le remplir un peu avec du sérum phy parce qu'il était pâle, rien que de le remplir, tu vois je n'arrivais pas à brancher ma seringue parce que je tremblais, ce qui m'arrive, je ne veux pas dire que ça ne m'arrive jamais mais sur une réa quand je suis concentrée fin... Mes gestes sont concentrés aussi. Alors que là, enfin, je te jure, c'est ridicule, c'est ma collègue qui a pris ma main pour brancher le truc sur la tubulure, tu vois donc tu te sens trop nulle. Enfin ouais, Et tu vois ce que je voulais dire tout à l'heure "quand c'est ton bébé ce n'est pas pareil", Enfin quand c'est celui que tu as fait naître. Euh ça aurait été le bébé d'une de mes collègues je sais que je n'aurais pas été comme ça parce que je n'aurais pas eu tout ce stress en amont et j'aurais eu de la distance avec la patience. Et je n'aurais

pas eu tout l'aspect culpabilité. Donc ouais, c'était vraiment, émotionnellement c'était la réa la plus dure de ma vie. Je pense que le cas clinique en lui-même la réa en elle-même, ce qu'on a fait. Tu vois, je l'ai refait après sur un 30 semaines, genre en février, on a eu un 30 sem qui est né de manière assez rapide chez nous. Et là, enfin, il n'était pas en si mauvais état mais il n'était pas très frais non plus tu t'en doute. Et il a eu droit à son cathé VO aussi et je ne l'ai pas vécu pareil. Et je pense que l'issue de l'enfant joue énormément aussi. Parce que tu vois cette maman de ce préma nous envoie une photo d'elle qui va bien genre 6 mois après, ça te reconforte énormément. Tu te dis "c'est trop bien ce qu'on a fait, on a réussi à le maintenir en vie ce bébé et tout ça". Alors que là je sais qu'il est mort et tu te dis d'autant plus que tu as fait de la merde parce que je sais qu'il est mort d'une infection mais quand même. Je pense que c'est vraiment la culpabilité qui me fait dire que c'est la pire réa de ma vie, je le pense. Et c'est, c'est le seul bébé que j'ai fait sortir et que je me suis dit "Ce n'est pas possible il va mourir là". Même sur des plus grosses extractions, même sur des bradys de 10 minutes je ne me suis pas dit ça tu vois, donc voilà. Voilà, ce que j'avais à dire dessus mais...

Manon :

- Et est-ce que tu sens que dans ta relation avec la famille ça a été compliqué sur le post réa? Comment tu comment tu t'es positionnée après? Qu'est-ce que tu pensais? Dans quel état d'esprit tu 'étais après avec la famille du coup que t'avais suivi pendant le travail?

Jocelyne :

- Ben c'était très dur parce qu'ils ne parlaient pas français. Le mari, il traduisait, tu vois, mais enfin tu ne peux pas lui sortir le terme médical non plus. Je t'avoue que d'habitude mes collègues, elles prennent le relais quand l'enfant est stable et moi je vais vite voir la maman pour lui dire ce qu'il en est. Là je ne suis pas sûre que j'y suis allée d'emblée tu vois. Parce que, je me souviens plus je, mais je ne suis pas sûre que j'aie fait comme d'habitude tu vois. Et je ne sais pas s'ils avaient compris à quel point leur bébé allait mal au départ. Enfin, à la fin du travail, déjà, et même avant, parce que comme je te dis, ce bébé il arrivait avec un tracé dégueulasse de base. Donc je pense qu'il y avait une hypoxie depuis longtemps et puis sa grossesse se faisait mal suivre et en fait elle faisait sa pré éclampsie cette dame. Et elle a fini en réa d'ailleurs parce qu'elle avait un bilan hépatique complètement perturbé, je crois qu'elle pissait plus et, enfin elle en

était au stade vraiment grave de la pré éclampsie sans arriver à la convulsion. En fait je pense que je suis allée les voir quand même avant que la pédiatre arrive pour leur dire qu'on le gardait et que je ne leur ramenaient pas tout de suite. Après ils étaient avec le médecin qui se suturait son forceps aussi. Je ne sais pas trop ce qu'il lui a dit. Et après, je t'avoue que, bah non je crois que je me suis effondrée juste après. Franchement, j'ai eu une phase où j'arrivais plus du tout à contrôler mes émotions, ce qui m'arrive, ce qui ne m'est jamais trop arrivé vraiment, même en tant qu'étudiante tu vois. Et donc voilà, je suis partie vider mon sac en salle de pause avec mes pauvres collègues qui me consolait comme elles pouvaient. Et après quand la pédiatre est arrivée après qu'elle ait fait l'état des lieux du petit tout ça, le SAMU est arrivé super vite. Parce qu'on avait appelé la pédiatre et le SAMU. Et donc la pédiatre est allée les voir avec moi pour leur expliquer. Et en fait, tu vois, c'est elle qui a parlé, c'est elle qui a dit tout ce qu'on a fait, même si elle n'était pas là. Enfin on l'avait briefé sur ce qui avait été fait. Mais moi, j'étais incapable de communiquer avec. Et comme je te disais déjà, je savais que ce pauvre bébé il ne serait pas viable et même s'il était ça aurait été une grosse séquelle neuro clairement. Donc je pense que je n'ai pas trop dit grand-chose, que j'essaie de les rassurer comme je pouvais et. Et en fait, après qu'il y ait le SAMU il a fallu s'occuper d'elle parce que, comme elle est partie en réa il a fallu que je la re prépare et que je lui fasse son Rhophylac avant qu'elle parte donc en fait je suis partie sur autre chose. Et quand le bébé est parti c'est la pédiatre qui leur a dit bah du coup il va à ***, qu'on allait le mettre en hypothermie. En fait, je pense que c'est surtout la pédiatrie qui leur a parlé. Je pense que j'en était un peu incapable. Et j'ai essayé de faire le post partum comme je fais avec les autres dames. Je ne pense pas que j'ai vraiment abordé le sujet hein. Et puis après, ils m'ont posé des questions et je pense que la seule chose que je disais, c'était que, enfin, son état actuel était stable. Mais qu'on ne saurait pas prédire la suite. Voilà, c'était un peu le discours de la pédiatre aussi, même s'il était très péjoratif, on savait que ce serait très péjoratif. Mais voilà. En tout cas quand ce bébé est parti à ***, du coup il était sédaté. Et il avait des constantes stables, mais il n'a jamais poussé de cris bébé, il n'a jamais, il a toujours été hypotonique donc on était assez pessimiste. Ils l'ont quand même mis en hypothermie je crois. Voilà. Et puis donc ça a été un dossier qui a été staffé et il y a une RMM dessus en *** auquel j'ai assisté. Voilà et c'est tout.

Manon :

- Et est-ce que du coup sur cette garde tu sens que ton efficacité dans le reste de la garde, elle a été altérée ou différente de d'habitude?

Jocelyne :

- Carrément et ben figure toi que c'était après c'était calme, on n'avait plus personne. Parce que bah la césarienne qui a été faite, elle a été ramenée en chambre et moi elle est partie en réa donc en fait on n'a rien eu d'autre de la garde. Et du coup, on s'est posé pour dormir parce qu'il était 2 heures du mat. Et bah je ne me suis pas endormie avant un petit moment, tu vois, tu ressasses à fond les choses. Et moi j'étais brassée, tu vois. Ouais, je n'avais pas très envie de manger après et je me dis heureusement que je n'ai pas eu d'autres patientes parce que je pense que ça aurait été dur de faire, de travailler derrière, vraiment. Et j'aurais été trop stressée je pense, de prendre une dame en charge. Et mes gardes d'après je n'en ai pas trop souvenir, euh, en fait le jour où je suis revenue de garde, tu sais j'avais demandé un micro-staff à ma chef parce que je disais que ça me travaillait trop et que je me sentais trop coupable, tu vois? Donc j'ai une gynéco et la pédiatre qui ont un peu remis les choses à plat. Et qui m'ont expliqué qu'en fait c'était la globalité de la prise en charge qui n'était pas bonne finalement avec cette dame, il aurait fallu la Césariser dès son arrivée à 13h00 et elle se sentait extrêmement coupable aussi parce qu'elle avait posé l'indication de mettre un Angusta. Elle et une autre gynécologue, donc les 2 se sentaient quand même hyper mal. Et ça m'a un peu rassurée parce que bon, je me suis rendu compte que c'était, elle a dit que ce n'était pas de ma faute, mais bon, t'as toujours une partie de toi même qui te dit que c'est de ta faute. Donc ça je ne l'ai pas encore tout à fait intégré et la pédiatre qui était très contente de la prise en charge. Donc ça m'a juste confortée qu'elle me dise ça. Voilà. Donc après le reste de la garde, je n'en garde pas trop un mauvais souvenir. Je n'en ai même pas trop de souvenirs du tout. Mais tu vois, maintenant je ne suis pas très tolérante avec les tracés mini oscillés. On dit souvent "oui, mais les dames Blacks, elles ont souvent des tracés mini oscillés", ce n'est pas faux, ils sont moins bien oscillés que la population caucasienne par exemple. Mais clairement, enfin maintenant, si il ne se réoscille pas assez vite, je pense que j'appelle le médecin beaucoup plus vite. Alors là, je l'avais appelé assez vite en l'occurrence, il n'a pas fait grand-chose. Mais je me dis que maintenant, si j'ai un tracé comme ça, j'appellerai le médecin de manière différente.

Tu vois, là je l'ai appelé je lui ai dit "J'ai un tracé patho, Est ce que vous pouvez venir voir?" Alors que, en fait, j'aurais, maintenant que j'y repense, j'aurais dû lui dire "j'ai un tracé pré mortem, il faut qu'on parte en code rouge.", je me dis que peut être que si je l'avais amené de la sorte, il l'aurait fait. Peut-être pas parce que c'est un vieux médecin et que moi comme je te disais, j'avais un an de diplôme dans les pattes. Donc ma chef n'arrête pas de me dire le connaissant, pas sûr qu'il t'aurait écouté, c'est même certain. Mais maintenant, clairement, on va appeler un chat un chat et un tracé pré mortem un tracé pré mortem, tu vois. Je touche du bois, je n'en ai pas eu depuis. Mais je suis moins tolérante, je pense. Et en plus, j'ai fait la formation RCF le mois dernier et elle nous a montré un tracé un peu identique à ça, donc ça m'a remis, mais complètement dedans. Et elle disait que quand tu as un rythme de base, bah déjà tu as un tracé qui est peu oscillé, qui est peu réactif, qui ralentit plus et qui commence à faire sa descente comme ça il disait que c'est clairement le cœur qui lâche. Et donc tu vois, je m'en suis un peu voulu de ne pas avoir eu cette Info avant. Même si je sais que quand on sort de l'école, on n'est pas censé tout savoir, tout faire, tout connaître. Mais bon, ça m'a un peu, ça m'a vraiment, ça fait 2 mois, je suis un peu remise dedans depuis cette formation. Et puis bah comme je dis là ça va faire un an tout pile. Donc voilà, je pense que ça a surtout changé ça, ma tolérance pour les tracés mini oscillés et maintenant la façon dont j'appelle les médecins. Mais bon, encore une fois je n'ai pas eu cette situation-là, donc. Non, après j'avais un tracé avant-hier soir pas ouf et on a mis péri relai synton alors qu'elle a mis long, tu vois? Mais j'ai dû appeler, enfin j'ai montré le tracé trois fois quatre fois au médecin et à chaque fois il me disait "mais je ne vais pas faire une césarienne là-dessus, je ne vais pas faire une césarienne là-dessus", je lui dis oui mais c'est juste que moi les tracés mini oscillés m'inquiètent. Donc voilà. Mais je ne pense pas que ça a impacté ma garde, vraiment mes gardes suivantes en tout cas. Parce que du coup bah une fois que tu refais un accouchement physique avec des bébés qui vont bien, ben tu te sens moins nul. Tu dis OK et voilà.

Manon :

- Et du coup, après cette garde, comment s'est positionnée l'institution et ton équipe de cadres par rapport à tout ça?

Jocelyne :

- Par rapport à moi ou par rapport à tout?

Manon :

- Par rapport à toi.

Jocelyne :

- Franchement, ils ont été adorables. Et vraiment enfin, personne n'a remis mon travail en question, tu vois. Le partogramme a été revu, j'avais tout noté dessus, à quelle heure j'avais appelé les médecins? Quand est-ce que j'ai mis du synto? Quand est-ce que je me suis installée? Pourquoi ne me suis pas installée plus tôt? J'ai mes 2 collègues qui étaient présentes, qui ont plus d'expérience que moi, qui m'ont dit "mais c'était au médecin de la césarisé, en fait, il a vu le tracé de 2 fois, il aurait dû la césariser pas faire la césarienne code vert avant." Mes chefs, elles m'ont dit exactement la même chose. La gynéco qui a posé l'indication d'Augusta, elle m'avait envoyé un message parce qu'en fait, j'étais partie en weekend juste après et elle m'avait envoyé un message me disant qu'il ne fallait pas que je me sente mal parce que, enfin que, à aucun moment on a remis ma prise en charge en question au staff et qu'elle elle s'en veut aussi énormément d'avoir posé cette indication là-dessus. Et même à la RMM elle a eu l'immense courage de ***. Et tu vois, ça nous a fait très mal toutes les deux quand bah tu sais à la RMM tu affiches le tracé et tu as toute l'audience qui a fait "Hein". Et tu te dis mais oui enfin évidemment. Et il y avait *** qui était là et qui dit bon ben clairement c'est un défaut de prise en charge et, c'est assez clair. Après le gynéco qui était là ce soir-là n'a pas une excellente réputation dans le sens où il y a eu d'autres soucis de la sorte. Mais bon en même temps je n'arrive pas à l'incriminer complètement parce que c'est vraiment, ça a été un tout. Et ce qui est bien et ce que ce que j'apprécie énormément dans cet hôpital, c'est qu'on ne va jamais te jeter la pierre tu vois. On va être extrêmement soutenant, t'apprendre à faire mieux. Tout le monde m'a dit que ce sont les risques de l'obstétrique et que ce bébé, il avait déjà de très faibles chances d'aller bien parce que la pré-éclampsie, parce qu'il a cassé sa courbe, parce qu'il était tout petit et qu'il a un tracé mini oscillé, donc il y avait une hypoxie assez chronique. Donc c'était hyper rassurant, ça a fait énormément de bien j'avoue, parce que si j'avais une équipe en face qui me culpabilisait encore plus que moi je ne le faisais, je pense que j'aurais arrêté ma carrière là clairement. Non, franchement, tout le monde a été adorable, que ce soit envers moi, que ce soit envers les gynécos qui ont posé l'indication. Et ***, enfin je ne sais pas si tu le connais tu as déjà eu l'occasion de le

croiser, il est génial. Même à la RMM la pauvre médecin, elle s'est un peu décomposée parce qu'en fait ben tout le monde a dit ce qu'on savait déjà, c'est qu'on a merdé clairement et y'a une autre gynéco qui bosse à *** et qui a dit "Bah certes cet enfant, il allait peut être pas vivre dans tous les cas , mais si on avait fait la césarienne à 13h00 bah on n'aurait rien eu à se reprocher" tu vois, ce qui ce qui n'est pas faux. Mais elle a dit ça sans jeter la pierre non plus à la médecin, donc c'était assez soutenant. Voilà, c'était quand même très dur la RMM parce que bon, tous les gynéco dans la salle se sont dit," Mais pourquoi vous avez attendu" tu vois donc la RMM c'était quand même un moment hyper dur et j'ai eu de la chance d'avoir mes copines du boulot qui sont venues avec moi pour me soutenir et voilà. Et encore une fois, il y a beaucoup de culpabilité, il y a eu beaucoup de reproches envers ce fameux médecin du fait de son historique et de la façon dont il a géré les choses. En fait, il travaille dans un autre hôpital et il fait des gardes le mercredi à ***. Là depuis récemment, il en fait plus parce qu'on estimait enfin les gynécos et *** trouvaient que ce n'était pas très normal qu'ils continuent de faire des gardes. Voilà. Mais même si la faute finalement, est enfin tout porte à dire que ce n'est pas de ma faute. Comme je l'ai dit, on se sent quand même coupable parce que c'est toi qui étais là et même si je l'ai vu 4 heures cette dame j'estime qu'en quatre heures j'aurais peut-être dû faire quelque chose d'autre tu vois. Mais même si je sais que ce n'est pas 4 heures qui lui auraient sauvé la vie à sa gamin tu vois. Donc voilà franchement je savais que j'avais une super équipe autour de moi, ça me l'a affirmé encore plus. Donc voilà vraiment. Non, non, tout le monde a été, tout le monde a été hyper courant. Tout le monde m'a envoyé son petit message. Enfin, c'est de ce côté-là je n'ai rien à redire, vraiment.

Manon :

- Et du coup est ce qu'il y a eu un accompagnement qui a été fait pour l'équipe du coup et pour toi qui était présent cette nuit-là?

Jocelyne :

- Pas spécialement. Les filles qui étaient là, on en a reparlé entre nous. L'anesth on en a reparlé un peu après l'auxiliaire aussi. Comme je t'ai dit, il y a eu ce staff, mais ce staff en fait, il n'y avait pas les personnes présentes. Et le petit entretien que j'ai demandé à ma chef, c'était vraiment un souhait de ma part, ce n'est pas quelque chose qu'elle m'a imposé. Et j'ai trouvé ça cool qu'elle prenne le temps et qu'elle vienne, ben

avec la Gynéco et avec la pédiatre. Donc j'avais, c'était important pour moi d'avoir leur retour. Tu vois sur la situation, sur ce que j'aurais pu mieux faire et leur dire clairement que ça me travaillait énormément. Mais après il n'y a pas eu de choses particulières faites.

Manon :

-Ok, est-ce qu'il y a eu des retours à chaud, retour à froid qui ont été organisés un petit peu de manière plus officieuse? Où finalement il y a eu ce mini staff que toi tu avais demandé la réunion que tu avais eu avec du coup ta cadre, la gynéco, la pédiatre et un petit peu le retour officieux. Est ce qu'il y a eu quelque chose, un moment officiel où on reprend tout le monde et juste on rediscute de ce qu'on a ressenti?

Jocelyne :

- Pas du tout. Pas du tout et je sais que c'est quelque chose qui est quand même ressorti parce que tu vois, on fait des formations réa en interne donc c'est la pédiatre, la chef de service et une des sages femmes. Enfin, même deux des sages -femmes qui organisent ça. Et il faut que tout le monde en fasse une fois par an, que ce soit sage-femme, auxiliaire et anesthésiste. Pour qu'on soit toujours un peu au taquet sur les réa et à la fin de ces séances révisions, on débrief souvent et il y a un anesth qui a dit "mais en fait nous quand on a des cas énormes chez les adultes, on peut en débriefer après on fait toujours un débrief après" et les filles s'étaient dit bah c'est vrai qu'en fait on devrait faire ça. Mais en fait, ça ne s'est jamais fait. Je ne pense pas que ça s'est fait dans une situation. Peu importe la situation, qu'on ait pu avoir à ***. Mais on sait que ce serait bien qu'on le fasse. C'est juste que je pense que là personne n'a pris l'initiative de. Et voilà. Mais je pense que c'est quelque chose qu'on aimerait faire. C'est juste qu'on a, on ne sait pas trop comment l'instaurer encore. Mais à chaque fois que je vais à la formation, enfin les 2 fois où j'y suis allée, c'est ressorti et c'est surtout les anesth qui pensent que ce serait intéressant parce qu'eux le font chez les adultes.

Manon :

- Quand on s'éloigne un petit peu plus de la situation de manière générale pour celle-là ou pour les autres, soit quand tu as des choses difficiles et besoin d'évacuer, besoin d'autre chose, d'autres sources quand ça ne va pas et finalement t'as besoin d'évacuer.

Quelles sont tes ressources et tes moyens du coup de d'arriver à gérer ces charges émotionnelles qui peuvent être un petit peu importantes ?

Jocelyne :

- Euh. Déjà, c'est vraiment con hein, mais le fait de rentrer chez moi et de prendre une douche chaude, j'ai l'impression de couper avec ma garde, ça y est et tu vois souvent, surtout sur la garde chargée, j'ai l'impression d'être un peu stone après ma douche parce que je suis plus sur le qui-vive comme j'ai pu l'être pendant 12 heures. Donc le fait de me prendre une douche chaude, de manger et de regarder un truc débile sur Netflix, ben ça te coupe de ça. Cela étant, j'ai la chance, enfin mes copines de promo, celle dont je suis la plus proche travaille à *** et on se voit hyper souvent et en fait à chaque fois qu'on se voit, vraiment, je me rends compte maintenant que à chaque fois on se raconte nos dernières gardes et les trucs horribles qu'on a vu et des trucs drôles qu'on a faits. Et inconsciemment, je pense qu'on compare un petit peu ce qui se passe. Et tu vois quand j'ai bah ce cas-là notamment j'en ai parlé énormément et même mes autres copines sage-femme qui sont à l'autre bout de la France on s'appelle souvent pour ça, on a un groupe WhatsApp. Quand on a des trucs de merde, au boulot, on en parle. Donc je pense que c'est vraiment bah le fait de rentrer chez moi et de faire un truc où je n'ai pas besoin de mon cerveau et mes copines, sage-femme avec qui on peut échanger et en fait, c'est quand même, tu vois dans ma famille j''n'ai pas de personnes dans le médical donc en fait, je ne leur parle jamais de mes gardes. Sauf s'il y a eu des trucs drôles, des trucs sympas, tu vois. Mais je ne peux pas entrer dans les détails, genre j'ai fait un code rouge sur une brady et en fait avec tes copines sage-femme ben elles savent, elles comprennent et elles te disent ce qu'elles auraient fait à ta place. Et franchement je pense que c'est ma ressource number one, ce sont mes copines sage-femme. Et après ça, ben je pense qu'il y a un peu tout ce qui est sport, se reposer finalement, partir en vacances et...

Manon :

- Oui je vois, d'avoir une vie en dehors de l'hôpital aussi ?

Jocelyne :

- Exactement exactement. C'est très important. Parce que tu coupes complètement en fait. Voilà. Mais ça, c'est vraiment pour l'ensemble que ce soit une bonne ou une

mauvaise garde, c'est ça qui t'aide à couper. Mais voilà, pour les mauvais jours entre guillemets, ben ça va être la douche et les copines. Voilà.

Manon :

-Ok

Jocelyne :

- Et les collègues, et les collègues aussi, parce que, on a de la chance de bien s'entendre toutes et on se parle assez facilement. Alors pas toutes les 43 sages femmes qu'on est hein, mais dans l'équipe je pense qu'on a toutes nos petites affinités avec qui c'est plus facile d'échanger. On a notre cadre qui est une vraie petite crème et avec qui c'est aussi très facile d'échanger, donc ça aide énormément si tu veux à l'instant T à gérer des trucs à l'instant T, tu vois. Donc bon, je pense que c'est pas mal parce que du coup j'ai un truc pour différentes temporalités donc ça va, c'est cool.

Manon :

- OK. Et est-ce que tu penses que pendant une garde de nuit ne t'es pas plus sensible, mais moins à même de mettre de la distance avec les émotions que tu peux ressentir pour toi ? Ou finalement c'est la même chose et pour toi t'as pas plus de difficultés la nuit?

Jocelyne :

- A gérer le stress ou vraiment tout type d'émotions ?

Manon :

- Ouais, plus toi ta charge émotionnelle de manière générale. Bah du coup si tu as des émotions négatives. Ou que la nuit c'est différent. Que il y a vraiment le truc du jour où il y a une manière d'être et la nuit ne t'es pas pareil ?

Jocelyne :

- Ah ouais, complètement complètement en plus, enfin perso moi je ne suis pas très fan des nuits parce que je mets 4 jours à m'en remettre. Et en fait ce que je n'aime pas sur une garde de nuit, c'est que imaginons que je fais 7 accouchements sur une garde de jour, je vais bien vivre dans 90 % des cas. Si c'est en pleine nuit, mais j'ai l'impression qu'on a fait 16 tu vois? Et la nuit on a le petit facteur stress parce que bah

l'équipe de bloc n'est pas disponible et parce que l'équipe de bloc est d'astreinte. C'est-à-dire qu'il y a des IBODE qui ne viennent que si on les appelle pour les codes rouges. Donc si on a une césarienne la nuit, on doit aussi installer la patiente au bloc. Donc on a une petite surcharge de travail, on va dire, et on pose les péri avec l'anesth donc ce qui fait que la nuit est moins bien tolérée, c'est qu'on on augmente notre charge de travail et en fait bah tu sais que si ça merde tu n'as pas de pédiatre là tout de suite, tu n'as pas d'IADE, tu n'as pas d'IBODE là tout de suite. Tu as toujours un peu le truc, faut que je réveille le gynéco. "Est-ce que je le réveille maintenant? Est-ce que je le réveille après?" Donc déjà je trouve que la façon d'aborder la garde est complètement différente. Et même en termes de fatigue ben je pense que tu as déjà fait des nuits hein, franchement le coup de barre après 3 heures du matin il est horrible. Et parfois, quand tu somnoles un peu parce que tu n'as rien et qu'après tu as l'urgence du siècle qui débarque euh alors tu as l'adrénaline qui fait que t'es efficace et que tu prends bien en charge ta patiente, mais tu sens qu'il faut que tu forces pour y aller quoi. Et j'ai horreur de cette sensation-là. J'ai horreur des fins de garde de nuit aussi, et je pense qu'en effet, sur le plan émotionnel, j'ai peut-être un petit peu moins de patience la nuit. Alors ça va dépendre de plein d'autres facteurs, vraiment parce que, franchement je ne dis pas ça pour me vanter, mais je suis quelqu'un d'extrêmement patient, surtout avec mes patientes. Même les dames chiantes je pense que je ne les ai jamais bousculés ou quoi. Et tu vois avant hier soir, j'avais une patience qui ne parlait pas un mot de français mais vraiment et elle ne communiquait pas. Elle ne cherchait pas à communiquer avec moi, c'est ça que j'ai... et tu vois, ça m'a petit à petit énervé quand tu passes 1 heure à poser une péri parce qu'elle se cambre et qu'elle ne comprend pas qu'il faut se mettre en boule et qu'ensuite c'est une 4ème part, elle se dilate super vite mais elle ne pousse pas. Et franchement là je me suis sentie m'énerver sur la dame, alors sans être bien sûr maltraitante ou malveillante. Et je pense que si ça avait été la journée, intérieurement je n'aurais pas été si en colère. Alors que là au fond moi-même j'étais vraiment très en colère contre cette dame au-delà du fait qu'on a fait plein d'accouchements et qu'il était, je crois qu'elle a accouché à 05h30. Au-delà de ça, je pense que j'aurais abordé les choses différemment la journée. Voilà, mais je ne pense pas que je les prends en charge différemment mes patientes, parce que ça c'est vraiment intérieur. Tu vois, je ne leur ferais jamais ressentir ça parce que ce n'est pas leur problème que je sois fatiguée ou pas. Elles seront censées être prises en charge de la même façon. Mais je pense qu'à l'intérieur de moi-même, je bouillonne plus facilement, plus vite. Alors que je suis pas

du tout en tempérament à bouillonner. Mais la nuit ouais je râle plus je pense. Donc voilà, après je ne suis pas sûre que je gère vraiment bien mes émotions une garde de nuit par rapport à une garde de jour parce que j'ai une garde de jour extrêmement difficile, extrêmement chargée. Où tu as ta énième patience qui débarque pour dire que ça pousse enfin tu as un peu les larmes aux yeux quand elles sonnent. Et ça, que ce soit la journée ou la nuit, c'est pareil. Donc voilà, mais en effet, il y a une fatigue qui est indéniable et tu te forces plus intérieurement à garder la tête sur les épaules et à pas montrer que tu es plus énervé contre la dame et à pas montrer que tu as envie de te coucher. Donc je préférerais faire que des gardes de jour, mais malheureusement on n'a pas trop le choix. Voilà.

Manon :

- Et du coup, est-ce que tu sens que cette situation même si t'en a déjà parlé un petit peu du coup, mais qu'elle affecte ton travail depuis que tu l'as vécu, que ce soit en positif ou en négatif?

Jocelyne :

- Je pense que c'est positif dans le sens où c'est formateur. C'est ce que tout le monde m'a dit. Il faut que, enfin, quand il se passe un truc comme ça dans notre travail, il ne faut pas qu'on le prenne comme un échec, faut que ça serve de leçon, tu vois. Et donc j'essaie de le prendre comme ça. Et comme je t'ai dit, après avoir fait la formation RCF bah quand j'ai vu ce tracé un peu similaire, maintenant je sais qu'un bébé qui fait ça c'est qu'il lâche. Donc le point positif, c'est que c'est extrêmement formateur. Le point négatif, ben c'est que ça travaille toujours un petit peu. Je n'y pense pas en garde, j'y pense vraiment chez moi je pense. À cet événement-là. Donc oui, je pense qu'il y a des points positifs et des points négatifs. Ouais. Mais je ne pense pas vraiment qu'en garde, franchement je n'y pense pas mais mon analyse des tracés, d'autant plus après la formation, je sais que je ne le fais pas pareil. Donc ça c'est très bien. Franchement, je pense que c'est, c'est du positif.

Manon :

- Et du coup, quand, ça peut être sur cette situation où de manière plus globale, est-ce que tu as déjà été amené à solliciter le service de santé au travail toi personnellement

? Ou est-ce qu'eux ils t'ont déjà contacté suite à une situation? Est-ce qu'il y a déjà quelque chose ou pas forcément?

Jocelyne :

- Non, je suis, alors à part la médecine du travail, on n'a pas de choses pour ça, il ne me semble pas. Non, non, jamais, jamais sollicité. On a le médecin du travail qui te fait ton bilan quand tu arrives et que tu es là depuis plus de 6 mois. Mais dans son examen, il n'y a rien qui tourne autour de ce qui a pu t'arriver en garde. C'est très général sur ton état de santé, alors ton état de santé psychique, il t'en parle. Mais jamais sur une garde, tu vas, ils te demandent si tu prends des antidépresseurs, des trucs comme ça. Mais non, non, jamais sur une garde je ne pense pas.

Manon :

- Est-ce que c'est quelque chose que tu aurais aimé qui soit abordé un peu plus?

Jocelyne :

- Bah je pense que ce serait cool qu'il y ait un truc comme ça. Ouais, tu vois je ne sais pas si vous avez la même chose à la fac à Lyon, à ***, on avait un truc qui s'appelait la GEPP. Et en fait, on était en demi-groupe et c'était une psychologue spécialisée un peu dans la maternité et autres qui nous prenait une fois après le stage. Tu sais, on avait des stages et une fois après le stage, genre le mercredi soir je crois. On avait GEPP et elle faisait un tour de table. Tu lui racontais où t'as fait ton stage, comment ça s'est passé, comment tu l'as vécu? Est-ce qu'il y a eu des choses traumatisantes? Et tu vois, quand j'ai eu ce truc là j'ai dit à mes copines de Promo "purée, j'aurais trop aimé qu'il y ait encore la GEPP". Parce que je ne m'en suis jamais servi, enfin je n'ai jamais relaté de choses qui m'ont profondément impacté et là je me dis punaise là j'aurais ça aurait été trop cool de faire GEPP. Mais ouais, ça serait cool que ça existe. Soit au sein de la structure, soit pour le réseau Aurore je pense. Parce que bon je ne suis pas sûre que ce soit il soit sollicité en permanence mais en effet ça peut être intéressant oui.

Manon :

-Et du coup, quand on s'éloigne et qu'on prend encore un petit peu de recul par rapport à tout ça, est ce que de manière plus générale tu penses que tu as été suffisamment formée et sensibilisée à tout ce qui était gestion émotionnelle pendant tes études?

Jocelyne :

- Non, je ne pense pas. Non, franchement, bah cette histoire de GEPP c'était hyper bien parce que du coup elle te parle de la gestion émotionnelle.

Manon :

- Est-ce que tu sais ce que ça veut dire "GEPP" ?

Jocelyne :

- Euh groupe. Alors le E Je ne sais pas, je sais qu'un des P c'est pour parler. Je sais plus du tout, j'avoue, pendant 4 ans, Je l'ai appelé GEPP... Je sais plus.

Manon :

- Du coup ma question c'était si tu avais été suffisamment formée et sensibilisée à la gestion émotionnelle ?

Jocelyne :

- Alors formellement, clairement non. Et sensibiliser, je ne pense pas. Je ne pense pas, même si ça a dû être abordé très certainement à un moment ou à un autre, mais pas assez, non, ce n'est pas quelque chose qui m'a marqué.

Manon :

- Et du coup, avec du recul, est ce que c'est quelque chose que tu aurais aimé avoir et sous quelle forme? Est ce qu'il y a des choses tu dis Ah ouais j'aurais trop aimé avoir ça sous cette forme ou...?

Jocelyne :

- Franchement je ne sais pas si c'est vraiment faisable pendant tes études parce que je pense que tu ne sais jamais vraiment ce qui t'attend après. Je ne sais pas comment dire pendant tes études, c'est tellement mis, alors en MA 5 clairement c'est toi qui fais tout ça mais je trouve que t'as pas la même implication que quand t'es toi sage-femme. Et je ne sais pas si on peut vraiment nous préparer à ça, tu vois? Même si tu vois en dernière année, j'ai notre formatrice elle nous disait toujours "oui quand vous mettez votre blouse de sage-femme, vous avez des responsabilités qui vont avec, en Ma5 il faut s'entraîner à faire ça". On te parle beaucoup de responsabilités, mais on ne te dit pas à quel point ça peut t'impacter. Et je ne sais pas si une étudiante, enfin tu me dis si

je me trompe, mais est capable de se projeter à ce point? Moi je pense qu'en tant qu'étudiante, j'aurais été incapable de le faire. Je ne sais pas, je ne sais pas ce que t'en penses.

Manon :

- Ouais mais j'en parlais et je me dis c'est vrai que même moi enfin là à 8 mois du diplôme, je pense que moi maintenant et moi 2 mois après le diplôme je ne suis pas la même et on n'a pas. Enfin et puis on prend tout plus à la légère, enfin pas à la légère dans le sens où on s'en fout, mais en fait on se rassure en disant "Bah de toute façon il y a la sage-femme qui valide tout ce que je fais. Donc même si je me plante, ben en fait la sage-femme elle le verra. Et puis si elle valide et que je me sois plantée bah je ne suis pas toute seule" du coup c'est un truc je trouve qu'on, je le vois avec mon copain qui est diplômé depuis cet été où du coup enfin il me parle de ces situations et je me dis "Mais t'inquiète enfin genre ne t'as rien fait de mal et c'est normal" mais du coup il va remettre beaucoup plus en question ce qu'il a fait par rapport à l'année dernière ou bah il était en 5ème année et du coup bah comme moi maintenant. Ou tu as quand même un garde-fou et là, le fait n'qu'y ait pas de garde-fou en tant que sage-femme, c'est sûr... Mais après tu vois, j'en parlais avec d'autres sages femmes qui me disaient que pour elles, elles pensaient que c'est forcément on ne pouvait pas nous apprendre mais à gérer en tant que sage-femme parce qu'on n'était pas sage-femme, ça c'était clair. Mais que d'avoir un petit peu des notions de la santé mentale du soignant, comment gérer? Parce que finalement comme tu le disais, avec tout ce qui est la gestion émotionnelle, en fait il y a des bases sur ça et des outils qu'on peut avoir parce que finalement on est quand même tous différents et même si c'est un métier humain, on n'est pas tous humains de la même manière. Mais que d'avoir une boîte à outils, ça aurait pu être une aide. J'ai eu des sage femmes avec qui j'ai parlé qui ont eu des situations difficiles à 2 mois du diplôme. Enfin 1 ou 2 mois après le diplôme et qui disaient mais en fait "ben l'école ne nous a donné aucune arme pour réagir" alors que ça ne m'aurait peut-être pas forcément aidé. Mais déjà de savoir que j'avais des ressources que j'avais abordé ça dans mes études ou de tout ça. Par exemple, il y en a une qui me disait qu'en fait "on parle du deuil périnatal pour les parents mais on ne dit pas que le deuil périnatal c'est aussi dur pour les soignants et de comment nous on perçoit le deuil périnatal".

Jocelyne :

- C'est vrai.

Manon :

- Et pareil d'avoir vraiment quelque chose qui est fait sur la santé du soignant et ça va reconnaître quand on va mal, ça va reconnaître quand nos collègues vont mal et en fait ça ben c'est dès ce sont des points clés finalement. Par exemple, tout ce qui est les symptômes du stress post-traumatique si on le voit et ben je pense qu'on sera plus à même à les à se dire "Ah ouais en fait là ça correspond au stress post-traumatique, ce n'est peut-être pas normal ce que je suis en train de vivre quoi."

Jocelyne :

- Ouais, comme tu as formulé, ça me paraît en effet, enfin la gestion émotionnelle du soignant, je sais plus ce que tu as dit, mais c'était, enfin c'est ce qu'il faudrait. Pas se projeter dire "Bah si vous avez ça faut faire ça, si vous avez ça faut faire ça." Mais en effet dire "Bah un soignant peut aussi être mal." Et en effet, donner les outils pour aller mieux, ça, ça aurait été vraiment chouette. Et tu vois, je pense que ce qui serait cool, ce n'est pas de faire ça sous forme d'un cours théorique parce qu'on sait qu'il y a des gens qui suivent 50 % des cours théoriques, ça arrive même aux meilleurs. Mais de faire ça je ne sais pas, tu vois nous on avait des cours de communication une fois par an et tu sais, la première c'était communication entre étudiantes et la sage-femme et il mettait des cas en pratique et j'ai trouvé ça trop bien. L'année d'après c'était la communication entre collègues et celle d'après encore c'était un autre truc. Enfin, chaque année, c'était son cours, on avait ça de 08h00 à 16h00. Hein, vraiment il venait que pour ça et en revanche la façon dont ils l'abordaient, alors certes tu avais un PowerPoint, tu avais des bases théoriques, mais tu avais des sortes de mise en scène. Et j'ai trouvé ça trop bien et les mises en situation en fait, elles parlaient à tout le monde, elles parlaient vraiment à tout le monde. Ce que j'ai trouvé super cool, c'est qu'ils nous laissaient refaire des choses qu'on a vécu en stage quand il y a eu la partie sur les sages-femmes et les étudiantes. Et j'ai trouvé ça trop bien donc en effet, sous cette formule-là, je pense que ça peut être intéressant. Mais la boîte à outils, ça peut être trop bien parce que c'est vrai que si tu veux la ressortir je ne sais pas, 2-3 ans après tu la retrouveras peut-être plus facilement, de savoir qu'il y a des trucs qui existent

pour ça et voilà. Mais je pense qu'en effet, il faut informer les étudiants et s'assurer qu'il y a un service dédié dans les hôpitaux, pas que pour les sages-femmes en plus.

Manon :

- Du coup est ce que tu penses que t'es accompagnée et que les équipes sages femmes sont accompagnées de la bonne manière? Ben du coup pour vous, par votre hôpital et par le réseau Aurore sur tout ce qui est gestion émotionnelle et la prise en charge après du vécu, des situations qui peuvent être compliquées.

Jocelyne :

- Dans l'hôpital, je pense qu'oui. Mais encore une fois, ce n'est rien de très officiel, c'est plus de l'affect qu'autre chose. Comme je te disais, on a plutôt une bonne équipe qui s'apprécie, qui communique. Et facilement je trouve que quand il y en a une qui vit un truc difficile, elle le dit, bah déjà la relève ça sort. Elle en parle après sur les gardes, donc ça je trouve que c'est assez ouvert. Et c'est cool parce que c'est ça fait du bien d'avoir l'avis des collègues et même les gynécos tu vois on a de la chance, sauf peut-être 1 ou 2. Mais ils sont assez cool et on peut leur en parler facilement, les chefs aussi. Après sur le réseau Aurore, franchement je, tu vois si je vis un truc difficile, là maintenant je ne vois pas en quoi le réseau pourrait aider. Alors que peut-être, il existe des choses dont je ne suis pas au courant, mais ce n'est vers eux que je me retournerai. Même, je trouve ça très bien parce que finalement ça ouvre le dialogue avec des gens qui sont extérieurs à la situation. Mais finalement tu vois, tu ne t'ouvres pas comme à tes collègues. A la RMM on parlait surtout de l'aspect médical de la chose. À aucun moment notre ressenti en tant que soignant a été abordé. Même s'ils te rassurent beaucoup, même si *** il ne t'incrimine jamais. Il veut vraiment que ce soit formateur. On ne va jamais te demander "comment vous vous sentez 3 mois après ça." Donc voilà enfin le réseau Aurore quand même beaucoup, beaucoup moins que l'équipe en elle-même.

Manon :

- Ok, et est-ce que pour toi le réseau a un rôle à jouer là-dedans ou c'est à chaque hôpital de prendre en charge ses équipes?

Jocelyne :

- Moi je pense, je pense que c'est bien si le réseau fait quelque chose parce que peut être que dans certains hôpitaux la communication n'est pas si facile avec l'équipe. Je prends l'exemple de ***, bon j'ai été qu'étudiante là-bas. Mais je n'ai pas l'impression que ce soit l'endroit le plus bienveillant pour dire que tu ne te sens pas bien. Mais ça c'est vraiment mon œil extérieur. Donc peut être que si tu parles plutôt à une sage-femme de, je ne sais pas, je dis n'importe quoi ***, ben ce sera peut-être plus facile. Mais ouais, peut-être plus quelque chose de centré pour tout le monde hein tu vois genre un centre de référence pour tous les hôpitaux de Lyon, ça peut être sympa. Tu sais un truc où tu prends rendez-vous comme quand tu prends rendez-vous chez le psy. Parce que vraiment je pense que dans certaines équipes tu merdes, enfin tu es nul, on va douter de toi, on aura plus confiance en ton travail... Donc je pense que d'avoir un truc plutôt extérieur et global, ça peut être chouette. Et d'avoir quelqu'un qui a un peu vu passer plein de gens de plein d'hôpitaux, je pense que ça peut être hyper formateur pour cette personne et qu'elle peut en retour apporter quelque chose à celle qui en a besoin tu vois? Après peut-être avoir un petit truc dans chaque hôpital, je ne sais pas si ça peut être cool. Mais dans ce cas-là pas que pour les sages femmes, je pense que tous les soignants peuvent en avoir besoin et voilà, et ça serait bien, ça serait vraiment bien.

Manon :

- Est ce qu'il y avait autre chose que tu voulais rajouter du coup sur tout ça sur le sujet ou pas forcément quelque chose qui viendrait en tête?

Jocelyne :

- Non, pas spécialement. Je pense que j'ai tout dit. Ce serait cool que ton mémoire aide à développer ça, parce que finalement, c'est le but des mémoires aussi je pense de faire avancer les choses. Donc j'espère qu'il sera lu par plein de gens pour qu'on ait un truc, un truc qui soit mis en place parce que c'est hyper important. Mais non, je pense que j'ai tout dit. Même un peu trop, tu dois avoir plein de trucs à réécouter après mais non, je pense qu'on a fait le tour. Et je pense qu'on a dit l'essentiel aussi.

Manon :

- Mais du coup je ne sais pas si c'est rassurant ou pas mais c'est à peu près pareil de partout. Enfin là tu vois après en fait finalement au niveau 2 en niveau 3 ça se passe de la même manière. Pour le coup-là tu vois c'est en fait il y a des choses qui se ressemblent et des choses qui sont différentes. Enfin tu vois, c'est sûr quand tu disais en termes de réa, ben au niveau 3 c'était de dire ben en vrai ce qui est ce qui peut être dur ce n'est pas de la même manière que vous parce qu'en fait au niveau 3 tu poses bébé sur la table, après tu as le pédiatre, l'interne, tout le monde qui est là et en fait toi t'es spectateur enfin "spectateur", tu es moins acteur, enfin tu vois t'entendre dire, on a posé le CVO, en niveau 3, les sages femmes elles posent pas du tout les CVO. Donc c'est vrai que sur tout ça, il y a plein de choses différentes, mais tout ce qui est sur la prise en charge, tu vois globalement c'est pareil. J'ai fait des entretiens complémentaires avec une sage-femme qui avait bossé en *** et à *** et elle me disait que à *** il y avait systématiquement un retour à chaud qui était fait au moment de la garde de dire tous ceux concernés on se réunit, on en parle à chaud et 10 jours après un retour à froid qui a été fait pareil avec toutes les personnes et que c'était la cadre qui avait instauré ça avec les sages femmes, auxiliaires, pédiatre, enfin peu importe. Et que elle avait une situation dure à *** où pareil elle s'est dit non mais 10 jours après, en fait je veux juste oublier, je ne veux pas en reparler et ça l'avait beaucoup aidé parce qu'en fait elle s'était dit, les personnes qui avaient dit qu'elles étaient trop mal 10 jours après, ça était allé la puer qui bosse en réa néonatal et l'anesth alors qu'ils sont à première vue hyper concernés parce qu'en fait l'anesth il voit des décès régulièrement et en réa néonatal bah pareil. Et du coup le fait qu'eux aient osé dire que ça n'allait pas ben en fait après ça c'est un peu délier la parole sur les autres professionnels. Et que ça avait entamé une discussion. Elle m'a dit, "en fait, ça m'a vachement aidé et en fait ça serait trop bien que ça soit fait un peu de partout, de manière systématique". Et puis elle, en fait pendant ces réunions-là, il y avait ben la médecine du travail et il y avait un psychologue. Parce que normalement y'a un psychologue à la médecine du travail. Et il avait redit "Bah nous on est dispo." Et qui avait tenu à venir pour du coup entendre la situation, savoir un petit peu ce qui s'était passé au niveau médical et que si après les professionnels les sollicitaient, ils étaient déjà un petit peu au courant tu vois de ce qui s'était passé et pareil qui avait proposé, en gros qui était revenu par les professionnels en reproposant un rendez-vous je crois à 3 mois, 6 mois, un an. Enfin

un petit peu de manière régulière pour s'assurer du coup qu'au niveau psychologique y ait pas quelque chose qui reste et qui dure. Et pourtant *** c'est un niveau 3 tu vois. Mais en fait c'est un peu partout pareil que ce soit niveau un niveau 3 globalement ça va être partout pareil. Personne ne s'en occupe tu vois, y a un truc que j'ai souvent sur tous les hôpitaux du réseau, y a des choses qui sont faites mais à la demande des sages-femmes. Ce n'est pas on ne va pas leur proposer quelque chose c'est de dire y' a rien de systématique et c'est à nous de demander de l'aide s'il y a besoin.

Jocelyne :

- Ouais mais enfin ça ne me surprend pas. En même temps, il y a déjà tellement d'autres choses à faire. Je pense que dans les hôpitaux, c'est un peu le dernier souci des RH, tu vois. Alors que c'est hyper important.

Manon :

- C'est vrai mais en même temps ça me pose des questions de faire et qu'on entend la pénurie de sa femme machin tout ça je lui dis mais en fait c'est sûr que si on va mal on n'a pas envie de rester. Enfin clairement que nous dans notre promo tu vois, on n'est pas dans les promos qui veulent aller tout de suite en libéral, on est la majeure partie à vouloir aller en hôpital. Mais la question c'est qu'en fait on se dit bah en fait on fait 3-4-5 ans mais pas plus en fait. Et ce qui est évoqué, c'est le fait que le libéral, ce soit trop cool qu'on puisse faire plein de l'activité et en en vrai je me demande si ce n'est pas aussi le fait que bah comment on vit nos gardes à l'hôpital et comment on se sent en hôpital et le fait de pas se sentir bien à l'hôpital, je pense que forcément ça nous pousse à aller vers autre chose quoi.

Jocelyne :

- Ouais, c'est clair. Et tu vois en même temps en libéral pour avoir des copines qui bossent en libéral, le problème est le même finalement. Parce que même si elles ne gèrent pas des urgences vitales, et cetera. Si y a un truc qu'elle ne gère pas bien et qu'à l'issue d'un bébé ou y a un moment qui se retrouve hospitalisée, elles ont aussi ce gros lot de culpabilité et elles pour le coup elles sont seules, tu vois. Je pense que le petit avantage qu'on a à l'hôpital, certes on gère des choses parfois vitales mais bon t'as toute une équipe derrière pour débriefer mais quand tu es en libéral bah t'es seul et des fois elles ont des trucs enfin qui les travaillent alors que nous ça ne nous aurait pas travaillé

particulièrement tu vois. Enfin j'ai une copine, elle n'était pas bien l'autre jour parce qu'elle a vu un bébé qui avait la jaunisse et qui perdait beaucoup de poids. Et en fait quand ils sont allés à la maternité, il a été réhospitalisé cet enfant et tu vois, elle s'en est énormément voulu parce qu'elle s'est dit mais en fait, je sais plus combien il était à J10 ou un truc comme ça. Elle s'est dit mais mince je l'ai vu la semaine dernière je n'ai rien vu donc elle s'en voulait mort. Pareil, un bébé qui est né trisomique, elle s'en voulait parce que, à l'écho, elle n'avait rien vu. Je lui dis mais t'es pas échographiste tu vois, ce n'est pas à toi de dire. Oui mais c'est à moi de relire les échos de mes patientes quand elles arrivent et de voir s'il y a des erreurs ou pas. Donc je trouve qu'elles ont une culpabilité mais qui est décuplée par rapport à nous. On peut facilement se dire bah la faute est partagée entre guillemets parfois. Donc je ne sais pas si le libéral est vraiment mieux pour ça. Et si elles ont des ressources, je ne sais pas, je t'avoue que je n'en sais trop rien.

Manon :

- C'est pour ça qu'une solution du réseau ça serait bien. Parce que finalement, le réseau, ça toucherait tout le monde en fait.

Jocelyne :

- Oui c'est ça.

Manon :

- Parce qu'en fait tu es en libéral, t'as beau avoir un truc fait par l'hôpital, les libérales, elles sont en dehors de ça quoi.

Jocelyne :

- Mais complètement, complètement. Donc ouais, il est temps d'envoyer un mail au réseau Aurore.

Manon :

- Mais là, j'y pensais, mais je voulais avoir un petit peu plus de ressources et de choses à leur apporter. Pas forcément un truc protocolisé sur le relationnel je pense, mais un truc plus systématique tu vois de dire un peu sur le principe des GEPP tu vois de dire bah en fait tous les premiers lundis du mois ou voilà, il y a des groupes de parole et

ceux qui veulent viennent, mais tu vois qu'il y a des trucs plus systématiques comme ça. Merci beaucoup en tout cas.

Jocelyne :

-Pas de soucis bonne soirée à toi.

VIII. Entretien 8 : Aurélien

Manon :

- Du coup, la première question c'était, est-ce que tu peux te présenter?

Aurélien :

- Oui, donc je m'appelle ***, je suis sage-femme depuis maintenant 3 ans et demi. J'ai été diplômée de l'école de *** et du coup, tout de suite après, alors j'avais fait un stage de fin d'études à ***. Et donc c'est à ce stage que j'ai eu envie d'y postuler et donc voilà, depuis *** j'exerce à *** donc j'ai déjà fait. Alors je calcule à peu près en tout cumulé donc 3 rotations de 6 à 8 mois en salle d'accouchement. Donc voilà, j'ai quand même fait un an et demi, 2 ans sur mon parcours de de salle d'acc.

Manon :

- Ok.

Aurélien :

- Le reste divisé en maternité et grossesse patho...

Manon :

- Et du coup tu es diplômé de l'école de *** et tu as fait tes stages majoritairement dans la région de *** j'imagine et juste le dernier à Lyon ?

Aurélien :

- Tout à fait, j'ai fait tous les stages en région ***. Alors non, j'ai quand même fait plusieurs mois de stage à *** parce qu'en région ***, on a en niveau 3 juste le CHU qui est une activité, qui n'a pas une très grosse activité au niveau des accouchements, on est à 2000-2100 accouchements par an au CHU de *** donc du coup, j'ai fait aussi pas mal de stages au niveau 3 *** en région *** où il y a quand même une grosse activité et je trouve que ça m'a permis de progresser, de faire beaucoup plus de choses.

Manon :

- Ok ça marche et du coup j'imagine que depuis que tu es sage-femme depuis 2020 il y a des situations qui t'ont marqué, que ce soit en positif ou en négatif?

Aurélien :

- Ouais, tout à fait. Bah pas mal de situations., bon forcément niveau 3 d'autant plus à *** où on a quand même une grosse activité. Pas mal de situations. Alors moi j'avoue j'ai rencontré beaucoup plus de situations côté maternelle. Après évidemment aussi beaucoup de situations côté ped, que ce soit de la réa ou des gestes d'urgence, après voilà c'est vrai qu'à ***, on a aussi l'habitude d'avoir ce confort de présence de pédiatre tout de suite maintenant donc finalement, voilà, même si on en a vécu quand même pas mal il y a comment dire, voilà, on sait en fait inconsciemment qu'il y a cet appui pédiatrique constant avec nous.

Manon :

- Et pour toi, ça c'est un atout de *** en tout cas ?

Aurélien :

- Oui, c'est un des atouts en tout cas de *** c'est à dire qu'on on est avec des pédiatres, des néonatalogues qui sont voilà dispo 24h/24 7 jours sur 7 donc ouais c'est un confort.

Manon :

- Ok, et est-ce que du coup, depuis que tu exerces à ***, il y a eu une situation au cours de ton exercice que tu as trouvé compliqué que ce soit au niveau émotionnel pour toi, pour gérer ou au niveau de ta relation thérapeutique? Du coup pendant une réa néonatale à l'issue d'un accouchement que t'aies suivie la dame ou pas forcément hein, c'est une réa auquel tu as assisté.

Aurélien :

- Alors pour le côté émotionnel, alors je pense que je pense que oui quand même alors là tout de suite je n'ai pas vraiment de situation qui me dit "Ouh là là là sur le plan émotionnel ça a été très difficile." C'était plus vraiment au niveau du relationnel avec les équipes présentes lors de la réa. Je recommande au début côté émotionnel. En fait, je trouve que, alors en tout cas je parle pour *** que la cohésion d'équipe et la bonne entente entre les équipes, que ce soit globalement avec les pédiatres , ça se passe très bien. Entre sages-femmes, y a un excellent relationnel aussi et donc en fait je trouve qu'on se sent toujours soutenu par les collègues. On n'est jamais seul face à une réa, hormis vraiment cas exceptionnel où c'est le gros bordel en salle d'acc tout ça. Et en

fait, je trouve que ce soutien, il est vraiment bon pour gérer le côté émotionnel d'une réa. C'est à dire que tu sais toujours que voilà, imaginons je vais prendre l'exemple, moi d'un enfant qui n'a pas démarré tout de suite en boîte d'accouchement, un enfant à terme qui n'avait aucun facteur de risque de faire une détresse respiratoire à la naissance. Enfin, c'était un dossier vraiment physio. Ben voilà l'auxiliaire a appelé une de mes collègues parce que voilà, fallait aussi gérer la maman, donc elle a appelé tout de suite une des collègues. Et puis voilà, il y a eu le petit coup de stress au début pendant une minute en fait, après il y avait la collègue, on a géré ça à 2 et tout s'est très bien passé. Donc voilà, je trouve que vraiment le soutien de l'équipe fait que je n'ai pas l'impression, en tout cas depuis que je suis à ***, alors étudiant en plus mais vraiment en tant que professionnel. Je me suis toujours vraiment senti entouré par les équipes. Je ne suis jamais arrivé à un stade où côté émotionnel, ça m'a vraiment pesé par la suite. En revanche niveau relationnel, oui, ça arrive parfois d'avoir des réa en fait où ça met vraiment sur le coup, sur les nerfs. Alors j'ai 2 exemples en tête, je ne sais pas si c'est tout de suite ce qu'il faut que j'en parle ou plus tard.

Manon :

- Ouais, ouais, tu peux tout à fait.

Aurélien :

- Ouais alors du coup c'est un enfant qu'on suspectait d'une anémie très importante. Donc en fait à la suite d'anomalies de rythme et à une écho qui n'était vraiment pas très bonne au niveau des doppler, tout ça on a décidé de faire une césarienne en urgence autour de 34 semaines. Le contexte y avait la maman avait des anticorps, des anticorps positifs, hein. Je ne sais plus lesquels exactement, mais voilà, c'étaient des anticorps qui étaient identifiés comme pouvant créer une anémie fœtale sévère. Donc voilà, indication naissance et l'hémocue sur le cordon et pH au cordon. On avait vraiment une hémoglobine entre 2 et 3 et donc disons qu'il n'y a pas eu vraiment en fait avant cette césarienne, pour moi l'idéal c'est vraiment avant la césarienne tu identifies vraiment les acteurs qui va faire quoi et cetera pour ta réanimation. Là, c'était très brouillon, c'était une pédiatre, une néonatalogue, qui avait peut-être moins l'habitude et puis connu pour un contact disons plus sec, plus froid et moins fluide, et du coup il y a rencontré des difficultés au moment de la pose d'un cathéter veineux ombilical pour transfuser cet enfant au plus vite et donc ce qui fait que l'ambiance était, en fait elle

s'énervait contre tout le monde et l'ambiance était très pesante et du coup je pense qui fait qu'on était moins efficace aussi. Donc ça c'est vraiment, enfin pour moi en fait voilà vraiment si tout se fait dans le calme, tout chacun sait ce qu'il a fait faire et puis qu'en fait, même si y a des couacs, si on en discute, on parle normalement, et cetera, ça change vraiment la phase d'une réa alors que là, vraiment c'était une réa très désagréable. Et en fait pour le coup, pour moi c'est ce manque de bonne communication qui a fait que ça a eu un impact après émotionnel un petit peu après où bah du coup j'ai besoin d'en parler à mes collègues parce que bah voilà on a l'impression en fait de ne pas avoir fait notre boulot au mieux qu'on pouvait parce que bah voilà, on n'était pas bien, ça me mettait en colère. Moi du coup j'étais énervé et du coup ça me polluait un peu l'esprit parce que j'étais énervé. Donc voilà, je pense que du coup on était tous pas optimal à 100 % à cause d'une mauvaise communication. Donc ça c'était le premier exemple et le 2ème exemple, c'était sur une naissance d'un grand préma à 26 semaines d'Aménorrhée, une césarienne en urgence parce que la maman avait un placenta m'a inséré hémorragique. Et donc moi, nous en tant que sage-femme en général, habituellement à *** c'est nous qui récupérons l'enfant et qui le posons. Normalement, il est d'habitude qu'on ait vraiment le rôle, alors soit de leader, soit s'il y a le pédiatre, pas de leader mais de 2ème main, c'est à dire c'est nous qui allons sécher et cetera, poser les électrodes, surveiller le scope et cetera. Mais voilà, au moment où j'allais poser l'enfant sur la table, il y avait 4 personnes autour de la table de réa et hormis le pédiatre, je ne savais pas quelles étaient ces personnes. Donc en fait moi 4 personnes autour de la table de réa je me suis dit dans ma tête "Et ben ils gèrent ces 4 personnes là elles sont là parce qu'en fait elles ont leur place ici et donc moi je retourne au bloc où je serai plus utile". Mais en posant l'enfant et en m'en allant il y a l'auxiliaire qui me dit "Ah non, mais reste là, enfin on a besoin de toi tout ça". Et donc en fait j'étais vraiment dans l'incompréhension, mais enfin à quoi je sers? Il y a déjà 4 personnes autour. Et en fait le problème c'est que pour ce cas-là idem, moi je pense qu'on a toujours 30 secondes avant la naissance de l'enfant pour en fait se présenter, dire qui est quoi tout ça alors que là en fait autour de la table il y avait 4 personnes donc il y avait le pédiatre, une interne de pédiatrie et en fait après c'était 2 externes. Et en fait, en effet les 2 externes ils n'avaient rien à faire là autour de la table ou alors ils avaient leur place mais que je le sache et qu'en fait je m'insère quand même autour pour faire ce que j'avais à faire tout en pouvant du coup leur montrer à proximité immédiate. Et en fait, le fait de ne pas savoir qui étaient ces gens-là ben je suis parti

du principe bah voilà, ils sont autour de la table, ils ont leur place. Alors que voilà, non, j'aurais su avant, en fait, je n'aurais pas fait la même chose et du coup en fait c'était pénible parce que bah je pense qu'on a perdu du temps parce que moi je commençais à retourner au bloc. Finalement, j'ai laissé la pédiatre un peu toute seule, alors avec son interne mais voilà. Normalement c'est 3 personnes pour faire une réa convenablement en plus de la personne qui note. Donc voilà ça, moi ça m'a mis en difficulté aussi. Et après ça, du coup, je me suis dit pareil "Mince, enfin vraiment est ce que c'est ma faute? Est-ce que j'aurais dû demander avant qui était qui? Mais à la fois avant le début de la césarienne, ils n'étaient pas encore arrivés donc c'était quand même difficile." Enfin voilà. Donc je pense qu'il y a des choses à améliorer là-dessus, en tout cas moi sur vraiment si je devais conclure c'est sur le manque de bonne communication où j'ai rencontré le plus de difficultés sur mes réas.

Manon :

- Donc, avec l'équipe du coup ?

Aurélien :

- Ouais, le manque de communication avec l'équipe pédiatrique, du coup, en général. Parce qu'avec les autres collègues sages femmes et l'auxiliaire, on est tout le temps ensemble, en général en plus à *** on tourne par équipe donc on travaille très souvent avec les mêmes sages femmes. Je ne sais pas si c'est déjà allée à *** en salle ?

Manon :

- Oui, j'y suis déjà allée/

Aurélien :

- D'accord, donc *** ce qui est bien, voilà, c'est qu'on tourne souvent les même sage-femme en salle et avec la même auxiliaire. Donc en fait l'avantage hein, c'est que dès qu'il y a une merde, on sait très bien comment fonctionne chacun. On sait vraiment travailler ensemble et voilà c'est vrai que les pédiatres, bah moins forcément mais on travaille beaucoup avec eux, ce qui est normal les internes et pareil donc voilà, je pense qu'on peut vraiment s'améliorer là-dessus. Voilà...

Manon :

- Okay et du coup sur ces 2 situations que tu m'évoques, elles ont eu lieu quand dans la garde? Enfin, quelle était la charge de travail ? Est-ce qu'y avait d'autres choses qui rentraient en compte?

Aurélien :

- Alors pour l'enfant né avec l'anémie, oui, c'était le bazar en salle, c'était en pleine nuit en plus, ça devait être 3 heures ou 4 heures du matin, donc voilà, là clairement, y avait aussi tout un tas de choses qui faisaient que peut être on était plus sur les nerfs ou plus. Voilà, donc là je pense que pour cette première réa le contexte d'activité en salle d'accouchement a joué. En revanche en ce qui concerne la 2ème naissance, non c'était vraiment une césarienne, ce n'était pas un code rouge non plus, c'était un code orange. Voilà la patiente, elle saignait, fallait faire cette césarienne mais l'enfant allait bien sous monitoring. On n'avait pas de gros épanchements dans l'abdomen de la patiente. Enfin voilà, on avait quand même le temps de faire cette césarienne. Les pédiatres ont été appelés en amont. Après eux de leur côté je ne sais pas quelle activité ils avaient mais je suppose que s'ils sont descendus au pédiatre, interne et 2 externes c'est que c'était OK pour eux. Et nous en salle d'accouchement, je crois que ça allait, c'était une garde de jour et je n'ai pas souvenir que c'était une activité exceptionnelle ce jour-là Donc là pour le coup vraiment aucune excuse.

Manon :

- Ok et est-ce que du coup sur ces situations où toi au niveau émotionnel ça a été compliqué, pas forcément de tristesse, mais là plus je ne sais pas si frustration c'est le bon, mais de se dire "Bah en fait on n'a pas été optimal comme moi je l'aurais imaginé." Est-ce que ton efficacité dans le reste de tes de tes gardes du coup, tu as senti qu'elle a été affectée ou qu'elle a été différente?

Aurélien :

- Alors enfin, pour revenir à ta question, ouais, je pense qu'on peut parler de frustration parce que c'est frustrant de se dire qu'en fait tout bêtement enfin avec vraiment peu de choses en plus, on aurait pu faire beaucoup mieux. Même si ça n'a eu finalement aucun impact sur la santé enfin voilà, normalement sur la santé de ses enfants, ça n'a eu aucun

impact, mais on aurait pu être plus efficace. Alors attends , je me remémore ta question si ça a eu un impact du coup sur mes réa suivantes ?

Manon :

- Non, surtout sur ton efficacité pendant le reste de la garde sur les autres prises en charge des patientes ?

Aurélien :

- Sur la même garde ? Ouais, moi je pense hein parce que c'est quelque chose qui m'est resté quand même en tête, enfin voilà où j'étais où je repensais en fait à cette situation, je me dis enfin mince, c'est dommage, c'est embêtant vraiment. Parce que ouais, à la suite de cette frustration, ouais je pense que vraiment sur le reste de la garde ça m'a pollué en fait l'esprit. Et je me dis mais mince, enfin vraiment pour eux on aurait tellement pu faire mieux. Et ouais c'est frustrant. Donc oui clairement ça a eu un impact sur la même garde même si comme je te disais au début sur ces 2 situations, je me souviens quand même avoir débriefé avec mes collègues sages femmes et le fait d'en parler ensemble ça faisait déjà beaucoup de bien.

Manon :

- Du coup, c'était un débriefing qui avait lieu à chaud j'imagine avec les collègues qui étaient présentes sur place après la réa ?

Aurélien :

- Ouais, tout à fait. Alors malheureusement pas trop avec les pédiatres mais plus avec les collègues sage-femme et du coup la collègue auxiliaire. Collègue auxiliaire qui en général a quand même un rôle assez central dans ces réas finalement entre le lien entre pédiatre, sage-femme, tout ça. Enfin voilà, elle fait vraiment partie du cercle.

Manon :

- Ok très bien et du coup au niveau de tes relations avec les familles et les patients, est-ce que ce sont les patients que tu suivais? Ou ce sont des patientes qui sont arrivées en urgence et finalement tu n'avais pas forcément de lien avec elle avant les césariennes ?

Aurélien :

- Alors c'était 2 patientes où je n'avais pas vraiment de lien, ce ne sont pas des patientes en fait que j'ai eu en salle d'accouchement avant. Par exemple pour la patiente qui est arrivée avec l'anémie sévère en fait, c'est une patiente qui est arrivée directement de grossesse patho. Donc typiquement en fait elle est descendue et on est allé directement en salle d'induction et césarienne. Donc en fait je la connaissais parce que je me suis présenté, j'ai lu son dossier tout ça mais je n'ai pas vraiment pris le lien parce qu'il y avait le côté urgence en plus qui fait que voilà donc en effet, je n'avais pas de vraiment de relationnel avec cette patiente, enfin de relationnel poussé. Et concernant la 2ème patiente pareil, c'est une patiente qui est arrivée elle des urgences, elle est arrivée donc pour son motif de métrorragies et voilà donc elle est passée des urgences au bloc opératoire, voilà césarienne code orange idem, on s'est présenté. Là pour cette césarienne, j'ai quand même passé un petit peu plus de temps au bloc donc bah j'ai pu par exemple lui demander si elle avait déjà un prénom, ce genre de choses donc on a un petit peu discuté, mais ce n'était quand même pas, ce n'était pas le grand relationnel quoi.

Manon :

- Et est-ce que toi, d'après l'expérience que tu as eu avec d'autres patientes, le fait d'avoir un relationnel un peu plus poussé avec une patiente, c'est quelque chose qui est aidant ou qui peut être plus difficile du coup pour ta gestion émotionnelle à toi que si y a des complications ? Pour le coup, que ce soit maman ou bébé.

Aurélien :

- Je pense qu'il peut y avoir les 2. Je pense que parfois le relationnel avec la patiente, enfin peut vraiment jouer d'un côté ou de l'autre. Alors comment bien l'expliquer. Ben je trouve qu'en fait plus relationnel est fort, plus on va avoir envie je pense de s'impliquer, c'est à dire que par exemple une patiente qu'on connaît pas, bah on va peut-être moins l'informer, ça va peut-être moins déjà nous toucher et on va peut-être moins l'informer aussi du déroulé par exemple de la réa tout ça alors qu'une patiente avec qui on a du relationnel, on se rendra peut être plus compte en fait la connaissant mieux, ben de tout ce qu'elle attendra de ses inquiétudes, on connaîtra plus ses inquiétudes tout ça, donc ça nous poussera peut être à faire plus de choses qui, au fond, n'est pas bien. Non en vrai, je pense que dans tous les cas on donnerait le maximum. Mais le

fait de mieux connaître la patiente, je pense que sur le plan émotionnel, oui ça implique d'autant plus. Enfin je vois, alors là pour le coup je vais comparer avec des patientes qu'on peut par exemple avoir pour une interruption médicale de grossesse. Typiquement une patiente qu'on a suivie toute la journée et qui va expulser en fin de garde par exemple, donc on aura eu les 12 heures. Ben je trouve que voilà, enfin on a eu toute la journée pour se connaître. On va vraiment savoir ce qu'elle souhaite pour l'accouchement, pour l'après, elle va vouloir voir son bébé et tout ça. On va vraiment se mettre dans les meilleures dispositions tout ça. Alors que imaginons, je prends la relève à 19h30 je récupère la patiente et elle expulse à 20h00 20h30 je connais mal la patiente par rapport à si je l'avais eu 12 heures et je pense que déjà du coup ça me touchera peut être moins émotionnellement, ça c'est un fait. Même si je pense que ce n'est pas une règle absolue, mais je pense que si je fais une moyenne, oui je serais moins touché. Et comment dire et du coup on fera peut-être moins de choses parce qu'on connaîtra moins bien et en fait on fera peut-être plus une prise en charge standard plutôt qu'une prise en charge vraiment adaptée à la patiente tout ça. Donc oui je pense que le fait de connaître plus la patiente ça influe évidemment sur le côté émotionnel et du coup par extension je pense sur notre prise en charge.

Manon :

- Ok.

Aurélien :

- Je ne sais pas si j'ai répondu.

Manon :

- Oui, oui, parfait et là c'est une question que j'ai rajoutée pour être honnête au fur et à mesure de mes entretiens. Est-ce que tu penses que la nuit, ta gestion émotionnelle est différente de la journée, que ce soit en positif ou en négatif? Mais est-ce que tu sens qu'il y a un changement toi, dans ta manière dont tu gères tes propres émotions et les émotions que tu peux recevoir des patients ou des autres soignants?

Aurélien :

- Non, je ne pense pas, je ne pense pas. Alors là c'est vraiment à titre en plus très personnel. Personnellement, j'aime énormément faire des nuits et je le vis très bien sur le côté fatigue tout ça. Donc je pense que comme je ne vais pas être plus fatigué à une

garde de nuit qu'à une garde de jour par exemple, parce que je pense qu'en effet avec la fatigue, le côté émotionnel peut vraiment s'amplifier. Alors comme moi je pense que voilà que je sois de nuit ou de jours n'y vois pas grosse différence. Au contraire moi personnellement j'ai plus de mal les garde de jours par rapport au fait de se lever à 6 heures tout ça c'est compliqué donc moi enfin c'est très personnel mais je pense qu'entre les jours et les nuits il n'y a pas de différence pour moi.

Manon :

- Ok très bien. Ben merci. Du coup sur ces situations-là où tu as relaté un manque de communication qui pour toi était plus compliqué finalement que la réa en elle-même. Comment s'est positionnée l'institution et ton équipe de cadres par rapport à tout ça après du coup?

Aurélien :

- Alors ce n'est pas des événements qui sont revenus aux oreilles des cadres parce que je n'en ai pas ressenti le besoin d'aller jusque-là. Enfin pour moi vraiment le besoin que j'ai eu, c'était plutôt d'en parler avec mon équipe et de voir en fait si vraiment moi j'aurais pu agir différemment ou si c'était plutôt extérieur à moi. Puis voilà tout simplement le fait d'en discuter donc en fait, entre collègues, ça a vraiment été bien comme ça. Après ça ne m'est pas arrivé personnellement, mais je pense que les cadres, elles sont prêtes à mettre des choses en place. On a déjà eu 1 ou 2 situations complexes alors ce n'était pas avec moi, je ne sais pas si tu pourrais l'inclure dans ton mémoire ça, mais c'est déjà arrivé que les cadres voilà fassent un petit groupe ou prennent un temps avec les gens concernés pour en discuter autour d'une table tout ça. Donc je pense que oui et puis après on a aussi, mais c'était en maternité pour autre chose, eu un cas compliqué et où la psychologue du travail, donc de la médecine du travail, se tenait vraiment à disposition pour nous rencontrer tout ça. Donc oui, je pense que l'institution nous soutient quand même quand on a des situations complexes.

Manon :

- Ok et du coup sur cette situation tu disais que tu en avais reparlé, bah avec ton équipe de sage-femme et les auxiliaires. Est-ce que tu as eu l'opportunité d'en parler avec les autres intervenants à savoir l'équipe de pédiatrie? Où est ce quelque chose qui ne s'est

pas fait parce que tu n'en as pas ressenti le besoin ou parce que pour une autre raison ça n'a pas pu se faire?

Aurélien :

- Alors j'ai dû recroiser plus tard le pédiatre du coup, qui était sur cette réa. Parce que justement il m'avait dit "Bah alors Adrien là enfin qu'est-ce qui s'est passé?" Et du coup bah je lui ai dit "bah écoute oui moi enfin personnellement j'étais perdu en fait je suis arrivé avec cet enfant de 26 semaines autour de la table de réa, vous étiez 4 autour dont 2 personnes je ne savais pas qui c'était. Donc clairement on le sait ce n'est pas bien d'être trop autour d'une table de réa, faut que voilà, chacun ait ce qu'il a à faire. Quand il y a trop de monde, ça pollue et ce n'est pas une bonne chose. Donc en fait oui j'ai posé cet enfant et je suis parti quoi" et donc voilà on a pu en rediscuter un petit peu et voilà, je pense qu'en fait eux, ils parlaient du principe que la sage-femme, dans tous les cas, elle a son rôle sur la réa et donc en fait de ce principe là j'aurais dû rester. Après voilà, on a admis aussi quand même qu'en effet, c'était hyper important qu'on sache tous qui est qui dans la salle pour voilà, parce que imaginons, moi, j'aurais eu besoin d'un instrument ou quelque chose de plus de précis. Ben je me serais peut-être retourné vers l'externe qui lui, ben malheureusement, parce que voilà, il est externe, peut-être même en début de stage, je ne savais pas du tout de ce que j'allais demander. Donc en fait pour tout un tas de raisons, c'est hyper important qu'on sache qui est qui.

Manon :

- Oui.

Aurélien :

- Voilà donc oui, j'ai pu en reparler. Alors pas avec la pédiatre du coup de la première situation, mais avec la pédiatre de la deuxième situation. Oui on en a reparlé dans un couloir quoi donc ce n'était pas vraiment officiel, mais on a pu en reparler.

Manon :

- Ok ça marche. Et donc du coup j'imagine que tu n'as pas enfin sur cette situation, il n'y a pas eu forcément d'encadrement ou quelque chose qui a été fait parce que ça a été plus ou moins fait en informel entre toi et les personnes avec qui tu avais envie d'en reparler c'est ça ?

Aurélien :

- Ouais, tout à fait on l'a fait en informel.

Manon :

- OK. Si on s'éloigne un petit peu de ces situations-là, parce que là j'ai ce qu'il faut pour comparer et qu'on prend plus globalement sur toutes les situations qui peuvent être compliquées au niveau émotionnel pour toi en salle d'accouchement. Est-ce que tu as déjà bénéficié d'un encadrement pour une gestion d'une situation qui a été compliquée pour toi?

Aurélien :

- Au niveau émotionnel ?

Manon :

- Oui

Aurélien :

- Par rapport à une cadre par exemple ?

Manon :

- Par une cadre que tu as dû solliciter et qui a tu as proposé un encadrement, quelque chose qui a été fait pour t'accompagner sur la gestion émotionnelle.

Aurélien :

- Alors pas en salle d'accouchement, c'était en maternité, je ne sais pas si ça rentre en compte ?

Manon :

- Oui vas-y t'inquiète.

Aurélien :

- C'était sur un père qui était très agressif. Du coup, sur lequel j'ai été assez, enfin voilà, du coup je ne me suis pas trop dégonflé et du coup c'est parti très loin dans les tours verbalement ça a failli en venir aux mains, enfin il a failli m'agresser physiquement, mais ça n'a pas été jusque-là. Et du coup, j'ai été en parler à ma cadre qui voilà donc

où on a fait un ENOV ensemble, une déclaration d'événements indésirables, et puis la cadre a été vraiment très soutenante m'a demandé si j'avais besoin de quelque chose, m'a dit que si jamais je voulais déposer une plainte, l'institution me soutiendrait que si jamais voilà, je pouvais aller aussi à la médecine du travail si j'avais besoin vers des psychologues, et cetera. Donc voilà, enfin je n'en ai pas ressenti le besoin en tout cas, mais je me suis senti vraiment soutenu par mon encadrement. Donc ouais, vraiment soutenu, je pense que ça aurait été la cadre alors je ne sais pas si c'est bien que je le dise mais c'est la vérité. La cadre qui était en poste avant celle-ci, je pense que clairement je me serais sentie un peu seul, mais voilà vraiment là avec cette cadre, voilà, je me suis senti soutenu sur une situation qui est quand même enfin voilà, puisque c'est quand on se fait agresser verbalement ou plus ou moins presque physiquement. Après voilà, c'est-à-dire que pendant une demi-heure, trois quart d'heure après on a l'esprit complètement brouillé. Enfin voilà, c'était un peu compliqué donc ouais, je me suis senti soutenu et c'était très bien, donc ouais.

Manon :

- Ok. Oui, donc globalement sur les équipes, toi t'as rien à reprocher, on n'est pas dans le reproche mais tu as pour toi ça a été de la manière dont je lui aurais souhaité en tout cas?

Aurélien :

- Ouais, tout à fait. Et puis bon, il y a comment, on reçoit des mails pour parfois faire des formations qui sont proposées par les hospices. Et moi oui depuis que je suis sur ***, j'ai déjà eu la proposition de faire des formations, par exemple sur la communication non violente ce genre de chose. Donc je pense que oui au niveau de l'institution, il y a quand même des choses qui sont mises en place. Après sur la gestion émotionnelle niveau formation, en tout cas je n'ai pas entendu parler de formation sur la gestion émotionnelle. Mais il y a des choses qui sont en place, en tout cas pour en parler comme je t'ai dit par exemple la psychologue de la médecine du travail, tout ça. Donc voilà, et potentiellement peut-être hein, qu'il existe aussi une formation sur la gestion émotionnelle. Mais ça, je ne le sais pas.

Manon :

- Très bien et du coup, de manière générale aussi pas sur les 2 situations dont tu m'as parlé. Pour toi quand il y a quelque chose qui est compliqué à gérer au niveau émotionnel, est-ce qu'il y a des outils, des choses que tu mets en place toi personnellement et qui t'aident à du coup mieux gérer ces situations-là?

Aurélien :

- Oui bah grosso modo, c'est un peu ce que j'ai fait sur les 2 situations que j'ai eu hein. C'est vraiment discuter avec les collègues. Vraiment discuter avec les collègues et pour le moment, ça a toujours suffi et je pense que le jour où je ramène vraiment une grosse situation émotionnelle à la maison et que ça me, comment dire, si jamais vraiment ça m'atteint je pense que je consulterai donc soit la médecine du travail, soit mon médecin traitant pour discuter et voir si j'ai besoin, enfin éventuellement, voir une psychologue en ville. Je pense que c'est ce que je ferais si jamais je vois que quelque chose au travail je le ramène à la maison et que ça me bouffe un petit peu, je pense que c'est ce que je ferais.

Manon :

- Et est-ce que pour le coup toi du coup c'est soutenant et c'est favorisant pour ton bien-être à toi d'avoir des retours positifs sur tes pratiques de te dire “Bah voilà j'ai fait ce qu'il fallait de toute façon au niveau prise en charge on a été optimal.” Est-ce que toutes ces choses-là ce sont des choses qui t'aident pour toi ta propre gestion derrière ou qui pour toi finalement t'aident pas tant que ça ou tu t'en fiches un petit peu ?

Aurélien :

- Je pense que c'est toujours aidant parce que c'est satisfaisant de se dire que bah parfois c'est dur, hein, on y met quand même, enfin, sur des situations compliquées, enfin je veux dire, voilà, on met quand même nos, on prend cher, un petit peu parfois au niveau des émotions et donc je trouve que c'est, être reconnu quand on nous fait des bons retours dessus par exemple, je vois parfois quand on a vraiment des gardes horribles tout ça et que la cadre ou le chef de service dises “Ben merci à l'équipe de cette garde là parce que c'était la cata niveau activité et vraiment y'a pas eu de soucis, enfin voilà, vous avez vraiment bien géré tout ça.” Ben c'est gratifiant et puis c'est se sentir je trouve reconnu en tout cas dans enfin voilà, imaginons quand on a galéré 12 heures

ben ouais, ça fait toujours plaisir de voir qu'en tout cas ce qu'on a pu faire c'est reconnu et ouais, on a l'impression du coup d'avoir fait du bon boulot et clairement ouais c'est bien.

Manon :

- Ok, ça marche, du coup on est quasiment au bout, il ne me reste pas trop de questions. Est-ce que tu penses que les situations que tu as vécu qui ont été pour toi difficiles émotionnellement elles ont affecté ton travail depuis que tu les as vécues et si jamais elles l'ont affecté, de quelle manière?

Aurélien :

- Ouais, elles l'ont affecté, mais alors tout ce qui est de ma part, enfin je pense en bien. C'est -à-dire qu' en fait, ça m' a servi entre guillemets de de leçon. Par exemple, pour la première situation quand un pédiatre comme ça s'énerve et parle mal à tout le monde tout ça, bah je pense qu'ayant vécu ça et du coup l'ayant un peu subi cette situation, je pense que j'aurai plus de facilité à dire par exemple là en revanche on pose, on prend tous là 5 secondes pour respirer et en fait on se parle bien et on communique efficacement je pense. En fait tout simplement recadrer je prends la comparaison avec une autre situation que j'ai eu. Mais alors là, pour le coup c'était plus côté maternelle où c'était vraiment une patiente qui était enfin c'était un cas très grave, une hémorragie très importante où à tel point que voilà la vie de la mère était très franchement en danger et il y avait une des obstétriciennes qui n'était pas donc en train d'opérer et donc qui était un peu le chef d'orchestre du bloc. C'est-à-dire que dès que le niveau sonore montait un petit peu trop dès que machin elle était là pour dire chut, moins fort, TAC, enfin voilà et en fait ça a tellement bien marché que je pense, enfin d'où vraiment pour moi l'importance de communiquer vraiment, de bien communiquer. C'est pour ça que je pense que les formations en communication sont hyper importantes. Et du coup sur la 2ème situation idem hein, je pense que imaginons la prochaine situation que je vais avoir un peu comme ça, ben si je vois qu'en gros les intervenants pédiatriques sont déjà là eh ben et d'ailleurs ça m'est déjà arrivé après j'ai dit bah voilà, moi c'est ***, sage-femme, et donc souvent on a la réponse, oui moi c'est le pédiatre en fait les autres ne présentent pas forcément. Et bah maintenant, je sais que j'oserais beaucoup plus demander. Et toi? Enfin voilà comment tu t'appelles et enfin pourquoi es-tu là? Donc le fait après comme ça de savoir ça évitera en fait qu'il y ait de nouveau ces problèmes.

Manon :

- Ok donc oui donc ça les ça l'affecte mais du coup de manière positive pour que tu t'en serves et que tu ne ressentas pas ou que tu sois amené à moins ressentir ce que tu as pu ressentir sur ces gardes du coup ?

Aurélien :

- Ouais, de manière positive, tout à fait, et je pense que voilà après il aurait pu se passer aussi le contraire dans le sens où imaginons j'aurais vraiment eu un impact émotionnel fort si par exemple, avec les collègues, tout ça après imaginons, je n'avais pas pu en parler que je me serais senti un peu seul dans ma situation tout ça. Ben je pense que du coup j'aurais peut-être plus pour le coup appréhendé la situation similaire suivante. Et du coup pour le coup, ça aurait été plus négatif. Mais voilà, ce n'était vraiment pas le cas. Le fait d'avoir débriefé avec les collègues et tout c'était vraiment bien. Donc je pense que non du coup ça m'apporte du positif parce que je saurais plus quoi faire dans la prochaine situation pour éviter justement que ça se reproduise.

Manon :

- OK. Très bien, du coup, c'était une autre question que j'avais en relance, mais tu as déjà un petit peu répondu. Est-ce que tu avais déjà sollicité le service de santé au travail? Si j'ai bien compris non mais du coup tu sais que la médecine du travail est là, que la psychologue et tu serais à même de les contacter si y avait besoin?

Aurélien :

- Ouais, tout à fait.

Manon :

- Ok.

Aurélien :

- Du coup je rajoute quelque chose, par exemple je te disais que si j'avais vraiment un impact émotionnel fort au point de vouloir consulter par exemple un psychologue, tout ça, je pense que je ne suis pas sûr d'en parler à mon encadrement. Parce que l'encadrement, la cadre, tu le côtoies vraiment pour tout, enfin pour plein de choses et pour moi ça reste vraiment de l'ordre du professionnel alors que je trouve que tout ce

qui va toucher au psychologique, vraiment le sentiment d'avoir besoin d'aide, de psys, tout ça, je ne sais pas, enfin moi je pense que je ne serai pas pour forcément que la cadre alors sauf si vraiment ça touche une sphère qui la concerne. Mais si c'est vraiment moi avec une situation que j'ai eue au travail vraiment personnelle tout ça je ne suis pas sûr que j'aurais envie qu'elle soit au courant et c'est pour ça que je ferais vraiment appel plutôt soit à la médecine du travail parce que c'est vraiment, enfin la médecine du travail, elle met en contact les cadres uniquement quand il y a vraiment quelque chose qui est en lien avec elle. Mais sinon voilà c'est vraiment différencié donc. Voilà je pense pour ça c'est peut-être important que la cadre ne sache pas tout non plus.

Manon :

- Oui. Pour toi finalement le travail c'est le travail et tu sais que tu as des ressources en privé s'il y a besoin et ça te va comme ça ?

Aurélien :

- Voilà en privé ou alors là en médecine du travail quoi.

Manon :

- Et de manière indépendante de ton encadrement ?

Aurélien :

- Indépendante de l'encadrement et du service, ouais.

Manon :

- Ok. Du coup, si on s'éloigne encore un petit peu, là on a vraiment parlé des situations quand tu étais sage-femme. Est-ce que tu penses que, en tant qu'étudiant du coup pendant ta formation initiale tu as été suffisamment sensibilisé et formé à la gestion émotionnelle? Comment ça se passait un petit peu à *** du coup?

Aurélien :

- Alors dans nos cours on avait, ben je pense comme vous à Lyon. Mais chaque année, on avait un travail à faire. Justement, on pouvait reparler en fait d'une situation compliquée que ce soit médical ou parfois ça touche à l'émotionnel hein on avait aussi des cours d'éthique. Et donc en fait, je me souviens déjà avoir déposé sur le papier du coup après en fait, on avait une séance de 4h00 de cours où en fait on revenait un peu

chacun sur nos travaux une fois qu'ils étaient notés et donc je me souviens que voilà vraiment on avait eu l'occasion de d'aborder dans les grandes lignes un peu ces sujets-là. Parce que, en tant qu'étudiant déjà, on nous avait déjà demandé de présenter une situation complexe qu'on avait eue en stage. Donc un petit peu, après on n'a pas vraiment eu de cours sur la gestion émotionnelle. Ça, on n'a pas eu, je ne sais pas si ça existe, je ne pense pas. Mais voilà, on n'a pas vraiment eu cours sur la gestion émotionnelle. En revanche, voilà le fait aussi d'être passé beaucoup au niveau 3 en stage vu que je savais que je voulais travailler en niveau 3 fait que même en tant qu'étudiant j'ai été confronté à beaucoup de situations de réa tout ça et que j'ai aussi je pense eu la chance d'avoir des encadrantes sage-femme globalement qui prenaient le temps avec les étudiants, tout ça, et donc à chaque fois on a pu en discuter tout ça après. Donc je pense que ça a été un vrai plus pour moi. Je ne sais pas si j'ai répondu.

Manon :

-Ouais, ouais, parfait. Bah du coup pour répondre à ta question, nous à Lyon on n'a pas du tout de trucs à rendre tous les ans. On a des retours de stage mais plus sur qu'est-ce qui est bien, qu'est-ce qui n'est pas bien. Et personnellement je trouve qu'ils ne sont pas utilisés comme ils devraient l'être. Enfin en fait, on fait un état des lieux de ce qui se passe et ce qui ne se passe pas bien. Mais en fait ça s'est déjà fait tout le temps et c'est globalement toujours les mêmes choses qui reviennent et on a eu l'année dernière ce qu'ils appellent un le RSCA, c'est le résumé de situations complexes et authentiques.

Aurélien :

- Ah bah oui, c'est ça qu'on avait.

Manon :

- Mais nous on l'a fait qu'une fois et on n'a pas eu de retour sur nos situations, enfin on n'a pas eu de temps après pour en parler du coup c'était pour les partiels, ça comptait. On a une note pour les partiels et ce n'est pas aller plus loin que ça. Donc voilà. Et après nous à Lyon on a on mit en place par l'asso étudiante, ça fait quelques années que c'est mis en place. Ce sont des séances d'analyse de la pratique avec une psychologue du service de santé universitaire ou du coup c'est des groupes de 10 étudiants toutes promo confondues et on peut du coup reparler de situation sans les

profs et c'est vraiment plus sur l'aspect du coup psychologique, sans qu'y ait le côté organisationnel des stages qui rentrent en compte quoi.

Aurélien :

- D'accord.

Manon :

- Donc voilà.

Aurélien :

- Ça marche.

Manon :

- Et du coup toi avec du recul, est-ce que tu aurais aimé être sensibilisé ou formé de manière différente à tout ça, à tout ce côté relationnel dans le métier de sage-femme ou pas forcément, et de quelle manière?

Aurélien :

- Bah avec du recul pour ce qui est vraiment d'un sentiment personnel, je pense qu'en fait ce que je n'ai pas eu à l'école, je l'ai peut-être eu du coup sur mes lieux de stage comme j'ai pu le dire. Vraiment voilà, ayant rencontré pas mal de situations complexes déjà dans mes stages, ayant eu des sages-femmes qui m'ont bien encadré. Voilà, je pense qu'en fait ma formation là-dessus je l'ai globalement eu sur mes stages. Après je pense que de toute façon c'est toujours mieux d'en avoir. Et que clairement, je pense que si on peut avoir quelques heures de formation, en tout cas sur la gestion émotionnelle, tout ça en salle d'acc, plus paré à gérer puisqu'on nous apprend à gérer la situation du point de vue médical. Mais c'est vrai que parfois du point de vue émotionnel, bah pas trop ou voire pas du tout. Donc de toute façon je pense qu'effectivement ça ne peut pas faire de mal, au contraire d'avoir une formation là-dessus et peut-être que le passage à la 6ème année avec un désengorgement du programme tout ça le permettra. Donc voilà, mais oui je pense que ce serait une bonne chose.

Manon :

- Et est-ce que vous, à ***, vous aviez des formations sur la santé mentale du soignant et, par exemple, reconnaître un choc post-traumatique, des choses comme ça ou pas du tout?

Aurélien :

- Pas du tout.

Manon :

- Est-ce que c'est quelque chose comme ça si je te l'évoque, tu me dis que c'est un peu dans ce sens-là que tu voyais un petit peu tout ce côté émotionnel ou c'est quelque chose que tu ne trouverais pas du tout utile toi ?

Aurélien :

- Alors identifier, parce que là je pense que c'est encore un vaste sujet et même très lourd à identifier tout ce qui est choc post traumatique, tout ça. Je ne sais pas si ça a sa place en formation initiale, c'est une vraie question. Par contre , ce dont je suis plus sûr, c'est qu'effectivement ça peut être proposé aux formations aux professionnels directement. Je pense que si on peut le faire dans la formation initiale, c'est bien de le faire. Après je pense que la formation initiale y a déjà tellement de choses. Est-ce qu'est-ce qu'on l'intégrerait bien dans notre formation initiale ? Je ne sais pas ça, sachant que dans notre formation initiale on n'est pas toujours confronté vraiment à comme tu le disais, c'est vraiment différent entre quand on est étudiant et quand on est professionnel. Donc est-ce que ce ne serait pas plus parlant de faire ce genre de formation une fois déjà qu'on est professionnel et qu'on a peut-être potentiellement déjà en tant que professionnel, rencontré des situations complexes sur le plan émotionnel? Je ne sais pas, c'est une, c'est une vraie question. Voilà, je pense que de toute façon si on peut le faire, c'est bien de le faire, mais peut-être encore plus de le faire quand on est professionnel,

Manon :

- OK, très bien. Ben Merci beaucoup pour cette réponse. Est-ce que du coup pour finir tu te sens bien accompagné du coup pour tout ça par ton hôpital?

Aurélien :

- Oui ouais, je pense que ça dépend beaucoup des encadrements comme j'ai pu te le dire. Je pense que je ne t'aurais pas donné la même réponse il y a 2 ans de ça, 2 ou 3 ans de ça parce que tant qu'on se sentait globalement moins soutenu par nos encadrantes. Là clairement, avec les cadres qu'on a, j'ai plus cette réponse, je pense qu'on est vraiment soutenu si on a un problème, on peut leur en parler. Et elles peuvent nous proposer des choses donc ouais non, je pense que ouais, je me sens assez soutenu, en tout cas par l'encadrement.

Manon :

- Et est-ce que par le réseau Aurore tu te sens assez accompagné et de la bonne manière? Ou pour toi, c'est un petit peu flou et ils ne prennent pas le rôle qu'ils devraient avoir? Ou ils prennent un rôle qu'ils ne devraient pas prendre ?

Aurélien :

- Alors pour moi, alors sur vraiment le sujet de la gestion émotionnelle, je pense que c'est un peu flou. Alors après il est présent le réseau, c'est à dire que moi j'ai déjà bénéficié de formation sur la réa du nouveau-né par le réseau Aurore et sur des revues de mortalité, morbidité du réseau Aurore aussi. En revanche voilà, moi j'ai par exemple sur ma boîte pro tout ça, je n'ai pas trop de communication entrante vis-à-vis du réseau, je pense que c'est plus. Enfin je pense que du coup c'est plus à nous finalement d'aller chercher ces infos. Ce n'est pas trop eux qui viennent vers nous enfin en tout cas, c'est l'impression que j'ai. Donc effectivement, s'ils proposent des choses, enfin, on a tout à gagner, que ce soit pour eux parce que du coup, ils auraient vraiment des formations remplies et du coup pour nous, parce qu'on aurait encore plus de formation tout ça. Donc je pense que ce serait encore mieux s'ils avaient une meilleure communication. Mais ça du coup je ne sais pas s'ils le font. En tout cas moi personnellement je n'ai pas de communication entrante sur ma boîte mail du réseau.

Manon :

- OK ça marche. Après là moi je n'ai pas connaissance d'après tous les entretiens que j'ai fait quand il y a quelque chose qui soit fait par le réseau sur ce sujet-là et là je suis en train de voir quelle personne du réseau je devrais contacter pour arriver à avoir une réponse sur cette question-là. Parce que c'est quand même bien qu'il y ait une réponse

même juste pour vous que je puisse vous dire à la fin une fois que le mémoire est fini, bah en fait il y a ça qui est fait quoi. Donc pour l'instant je suis au même point que toi, je ne sais pas si y a quelque chose qui est fait et je suis assez d'accord que le réseau il est là mais pour tout ce qui est protocole mais pour tout le reste s'est un peu flou je trouve si on ne va pas chercher les infos par nous-mêmes au bon endroit on ne les trouve pas forcément quoi.

Aurélien :

- Ben oui, c'est ça.

Manon :

- Ok très bien. Ben merci beaucoup en vrai. Moi j'ai fini toutes mes petites questions-là du coup si tu voulais rajouter quelque chose, n'y a pas de souci.

Aurélien :

- Bah écoute non je ne pense pas parce que je pense quand j'avais des choses à dire en plus je l'ai rajouté à la suite de mes réponses directement parce que sinon je sais pertinemment que j'allais oublier de t'en parler là à la fin typiquement. Donc non, je pense que j'ai tout. Enfin j'ai dit tout ce que j'avais à dire en tout cas. Et bah écoute, curieux d'avoir ton travail une fois que tu l'auras terminé. Parce que ouais, ça m'intéresse d'avoir un peu du coup, enfin de voir aussi parce qu'on ne se rend pas forcément compte. C'est un sujet comme je te dis assez personnel finalement et du coup parfois on ne se rend pas forcément compte aussi du ressenti global de certaines collègues aussi, d'autres centres de niveau 1, niveau 2 tout ça. Donc je pense que ça peut être hyper intéressant le résultat donc ouais, je suis plutôt partant d'avoir le résultat de ton travail.

Manon :

- Mais ouais. Ben écoute, merci beaucoup en tout cas pour tout ce que tu as pu me dire.

Aurélien :

- Bah de rien.

Manon :

- Et puis, s'il n'y a jamais quelque chose qui te revient et dont tu as envie de reparler, tu n'hésites pas à m'envoyer un message et il n'y a aucun souci.

Aurélien :

- Eh Ben c'est sympa.

Manon :

- Eh Ben merci beaucoup à toi.

Aurélien :

- De rien passe une bonne soirée. Bon courage du coup pour ton mémoire.

IX. Entretien 9 : Miriane

Manon :

- Donc voilà. Du coup la première question, c'était, est-ce que tu peux te présenter de manière générale?

Miriane :

- Eh ben du coup je m'appelle ***, j'ai 27 ans. Je bosse depuis 3 ans et demi. J'ai de base toujours été un petit peu attiré par, enfin toujours attirée par l'hospitalier. Enfin je me suis toujours dit que je ferai ça. J'ai bossé 2, enfin en gros sur les 3 ans j'ai changé déjà 3 fois de structure pour finir à *** parce que je voulais travailler de manière différente de ce qui était faite ailleurs, me remettre en cause sur les pratiques. Et puis vraiment accompagner les gens dans leur projet, enfin avoir vraiment la capacité de s'adapter à chacun de manière voilà très spécifique quoi. Voilà je bosse de jours, de nuits, en garde de 12h00. J'ai quand même une petite préférence pour la salle d'acc, enfin j'ai une préférence pour la salle d'acc par rapport à la mater. Voilà. Je suis quelqu'un qui est dynamique, qui est motivée, qui est stressée [soupirs]. Voilà.

Manon :

- Et du coup tu as fait tes études dans quelle ville?

Miriane :

- A ***.

Manon :

- Et t'as bossé dans des type 3, type 2 avant ? Ou c'était que des type 1?

Miriane :

- C'était des types 2, je n'ai jamais bossé dans des types 3 effectivement.

Manon :

- Ok et du coup 3 ans et demi, ça fait 2020-2021 ?

Miriane :

- 2020.

Manon :

- 2020, d'accord. Et à **, comment ça se passe du coup?

Miriane :

- De jours, on est 3 sages femmes, il y en a une en mater, une en salle et une en transverse. Et de nuit, on est 2 sages-femmes, il y en a une en mater, une en salle.

Manon :

- Ok ça marche et s'il y a besoin, celle de mater peut aller aider en salle, c'est ça ?

Miriane :

- Tout à fait, ça marche. Il y a 3 salles d'acc, 2 pré travail. Une table de réa fonctionnelle, une table de réa non fonctionnelle, donc quand on a 2 réa à la fois, on se bat pour savoir laquelle va enfin tu vois, voilà, c'est très précaire.

Manon :

- Ok, et est-ce que sur ta formation tu as fait des DU, des choses en plus ou tu es cantonnée à ta prise d'expérience dans les types 2 et type 1 ?

Miriane :

- Nan, c'est ça ouais.

Manon :

- OK. Très bien et du coup est-ce qu'y a des situations particulières dont tu te souviens qui t'ont marqué? Du coup, depuis 2020 que ce soit en positif ou en négatif?

Miriane :

- En termes de réa ?

Manon :

- Et en termes de situation avec des patientes.

Miriane :

- Bah positif, , enfin dès qu'ils m'ont marqué plus que d'autres, j'ai accompagné la naissance d'une copine au mois ***. Voilà, après c'était une naissance sans

particularité, enfin, il y a une hémorragie, mais sinon il n'y a rien eu de particulier en termes, enfin obstétricale. C'était juste un accompagnement émotionnel qui était un peu plus intense que les autres naissances. Et après négatif je garde quand même une image assez négative de là où j'ai bossé précédemment, j'étais à ***. Ou en gros, c'était vraiment un travail à la chaîne à l'usine, tu vois, on était une sage-femme la journée. On était une sage-femme pour s'occuper de 30 litres d'accord. Donc franchement, c'était inhumain et quand je suis partie et que j'ai expliqué les motifs de de ma démission enfin, et que j'ai évoqué par exemple simplement le fait qu'on n'avait pas le temps de s'occuper des mises au sein et que j'ai une, enfin j'ai des collègues qui ne faisaient pas de mise au sein parce qu'elles elles estimaient qu'elles n'avaient pas le temps et que ce n'était pas leur priorité. Enfin tu vois, moi j'ai juste été choqué de vivre ça enfin et de me rendre compte qu'y avait des gens qui étaient OK pour travailler comme ça et que c'était enfin c'était pas du tout ce que je recherchais quoi.

Manon :

- Ouais, ok. Et du coup par rapport à la situation qui t'a marqué sur la réa, est-ce que tu peux un peu plus détaillé du coup la situation qui a été dure pour toi émotionnellement?

Miriane :

- En gros il s'agissait d'une 2ème part, son aîné avait 15 ans et était né à 31 semaines, donc ça remontait il y a déjà pas mal de temps, et cetera, et en gros, une dame qui n'était pas suivie à *** mais qui habitait à *** et qui avait prévu d'accoucher à ***. Juste elle était à 26 semaines donc ça doit être entre le 5ème et le 6ème mois. Et donc elle faisait son suivi en libéral et en gros, elle a appelé pour simplement dire qu'elle, enfin pour simplement, pour dire qu'elle perdait du sang et donc du coup nous on lui a dit de venir rapidement, enfin voilà pour faire le point. Et en fait quand elle est arrivée, elle était en train d'accoucher, c'était un siège et donc du coup directement on fait une écho pour estimer, enfin pour revoir une estimation de poids fœtal. Pour faire, voilà enfin, le médecin fait une écho, là il voit que le bébé est quasiment dans le vagin. Donc direct, on appelle tout le monde, entre autres la cellule, le SAMU pédiatrique. Qui en fait était en train d'intuber un bébé à ***, donc à l'autre bout du département et donc du coup on prépare tout bah tant pour le fait que ça soit un siège que pour le fait que ça soit un nouveau-né préma. Le pédiatre qui n'est pas sur place, on lui demande de

venir en urgence. Après il se trouve que c'est un pédiatre qui en fait n'est pas du tout compétent en termes de prise en charge. En fait, j'ai appris à posteriori et heureusement que je ne l'ai pas vu faire qu'il était en train de regarder des vidéos YouTube pour intuber tu vois, avant que le bébé naisse. Donc du coup voilà, moi je ne l'ai pas vu mais heureusement parce que sinon je pense que j'aurais enfin, j'aurais pétié un boulard. Voilà donc du coup prise en charge en urgence, elle arrive dans le service, on la passe en salle au début donc quand ma collègue m'appelle parce qu'elle était partie faire l'écho avec le médecin. J'ai vraiment cru que c'était une blague. Enfin tu vois, j'étais vraiment dans le déni en mode non mais c'est une blague, on va la muter, on va faire peu importe tu vois. Mais je me suis vraiment dit que j'étais dans le déni de cette naissance en fait enfin. Voilà, et après donc on la passe en salle, on la prépare. Par chance, on était avec un anesthésiste qui est assez compétent en termes de réanimation néonatale. Donc qui a tout de suite su poser, enfin poser, enfin être sûr du matériel qu'il fallait, et cetera. Ensuite, donc, il y avait en gros ma collègue sage-femme, on était de jours donc on était 2. On a pu être 2 en salle, c'était ma collègue sage-femme qui restait avec elle et qui l'empêchait pardon de pousser parce que très vite elle a eu un réflexe un peu expulsif involontaire. Donc, qui essayait de la canaliser, qui essayait de voilà tout faire pour qu'elle ne pousse pas. Et pendant ce temps, moi je gérais tout ce qui était matériel, préparation de la réa, préparation on a pu mettre un peu de tracto donc tu vois tout ce qui était pour retarder le plus la naissance en espérant attendre la cellule de transfert, préparer le nitronal. Enfin tout techniquer préparer la table de réa, vérifier qu'on avait tout, ouvrir le kit de VVP de VVC, enfin bref, voilà. Et donc du coup, à un moment, j'ai proposé quand même à ma collègue qui vient d'être maman, enfin qu'on échange de rôles parce que émotionnellement pour elle, enfin, c'était compliqué d'être tout le temps au chevet de cette dame. Finalement, tu vois, elle est arrivée dans le service vers 15h50. Et on a appelé la cellule de transfert vers 15h40. Le bébé est né à 18h48 donc tu vois, il y a quand même eu un bon timing et du coup pour ma collègue bah c'était lourd émotionnellement de l'accompagner, enfin d'être vraiment au chevet de cette dame et de l'empêcher de pousser. Au début, donc, le SAMU pédiatrique nous a dit de poser une périurale immédiatement, mais la dernière la dernière bio datait de genre il y a 3 ou 4 mois. Du coup L'anesthésiste a refusé de poser une péri alors que c'est quand même la première chose à faire pour éviter le réflexe expulsif. Donc on a fait partir une bio en urgence de *** à ***. Mais en fait, c'était un dimanche du coup, le gars qui transporte les bio, il était chez lui donc il a fallu qu'il vienne pour emmener

la bio, pour qu'elle soit traitée. Donc en fait ça a pris beaucoup de temps. Elle a fini par avoir sa péri vers 17h40, ce qui a considérablement arrêté le réflexe expulsif et finalement la cellule de transfert est arrivée vers 18h20 quoi et du coup-là on a indiqué, il fallait provoquer la naissance en fait pour que le bébé arrive parce que là tout était optimal entre guillemets parce que la cellule de transfert était là. Et du coup on a mis une petite goutte de synto, on a arrêté le tracto et voilà, et il est né à 18h48 ou 49 je sais plus. Une petite fille qui allait super bien franchement pour l'âge gestationnel, enfin tu vois. Elle avait eu des corticoïdes peut-être 1 heure avant, euh, donc du coup elle allait super bien, enfin. Voilà.

Manon :

- Ok et donc du coup il y avait sur place la cellule de transfert qui était là dès la naissance en fait ?

Miriane :

- Ouais, c'est ça, c'est parce que la cellule de transfert était là qu'on a mis un peu de synto pour qu'elle accouche.

Manon :

- Ok. Et du coup sur cette situation finalement la réa, est-ce que toi t'étais à la réa ou du coup tu étais plus avec la patiente?

Miriane :

- Moi j'étais à la réa, après je prenais simplement des notes et je donnais du matériel quand ils avaient besoin. Voilà, sachant que la réa a quand même été relativement minime parce qu'en fait elle s'en est super, enfin elle est née avec une sat de merde. Mais ensuite juste avec une PEP on l'a ventilée peut-être quelques instants, mais il n'y a jamais eu de massage et avec une PEP et une petite, enfin, avec 50 % de FIO2 tu vois, elle a réussi quand même à tenir comme ça en fait enfin. Ce qui a permis de poser 1 CVO et une voie veineuse périphérique pour qu'elle parte, enfin en ayant des médicaments quoi.

Manon :

- OK. Et du coup, c'était en garde de jour, c'est ça hein?

Miriane :

- Oui, c'est ça.

Manon :

- Et au niveau de l'activité dans le reste de la journée, c'était comment? Enfin, au niveau de la salle ou la mater comment c'était?

Miriane :

- Y avait des consults que ma collègue de maternité a géré donc qui s'est totalement détachée de son service sur la fin de la garde et en plus on déclenchait une dame depuis X jours pour diabète déséquilibré donc qui était en salle depuis 10 ou 8 heures du matin pour un relais synton en fait, elle a stagné tout du long donc je n'ai pas, j'ai voulu regarder, en fait tous les jeudis après les naissances, on fait un staff pour évaluer, enfin réévaluer les pratiques, et cetera. Et en fait, clairement, on n'a pas pu augmenter, enfin je n'ai pas augmenté le synton volontairement pour être disponible pour la pour la naissance de la 26 semaines. Mais du coup en fait la dame est partie genre à 19h30 on a déclenché un code vert pour échec de déclenchement mais tu vois elle était sous synton 24 cc/h et elle n'avait pas de contractions donc c'était un échec de déclenchement qui n'était pas très, enfin ce n'était pas après échec de déclenchement en fait on a fait la césarienne parce que parce, enfin on s'est dit que de toute façon elle accoucherait jamais mais clairement on n'a pas été du tout au bout de ce qu'on pouvait faire pour elle quoi. Enfin, il y a une mauvaise prise en charge pour une autre dame consécutive de la situation que de la réa quoi, enfin de la naissance qu'on ne pouvait pas gérer et qu'en fait bah ce qui se passe c'est qu'on est, enfin on est quand même en situation très précaire à ***, tu vois. Enfin j'avais tout préparé au cas où la dame, parce qu'en fait comme était sous tracto, le risque hémorragique était quand même important pour la dame qui allait accoucher. Et du coup en fait, tu vois, j'avais tout préparé au cas où elle saignait, enfin la céphazo enfin tout était prêt au cas où on devait gérer en même temps une hémorragie et une réa parce qu'en fait on n'est pas du tout. Enfin, en termes de d'effectifs, enfin moi, je trouve qu'on est vraiment limite. Ce qui fait que quand il y a plusieurs situations urgentes à gérer, enfin une réa et une hémorragie en fait, déjà une hémorragie, ça monopolise tout le monde. En fait, ça monopolise 2 sages-femmes, un obstétricien, l'anesthésiste donc en fait, j'avais vraiment tout préparé pour que, au cas où elle saigne, ce qui n'a pas été le cas, ça soit le plus facilement gérable. Et donc d'où

le fait qu'en fait on n'a pas augmenté le synton pour la dame qui était déclenchée parce que si il y avait des ARCF qu'il fallait passer au bloc qu'il fallait enfin, ça n' allait pas pouvoir être gérable quoi, enfin.

Manon :

- Oui, donc à ce moment-là tu as priorisé la patiente qui était qui était le plus sous tension. Et puis du coup l'autre elle en a un peu, bah elle n'est un peu pas subie mais du coup elle a été moins ?

Miriane :

- Elle a subi la situation obstétricale, mais après émotionnellement, enfin, je passais la voir quand même de temps en temps, elle a compris qu'il y avait des urgences. Enfin, il y a eu aucun regret si tu veux, voilà. Émotionnellement, la dame bon, je pense qu'effectivement elle se dit que ça aurait peut-être pu être évité. Mais elle avait aucun regret, en tout cas dans le séjour en maternité vis-à-vis du délai enfin.

Manon :

- Oui, elle a compris qu'il y avait quelque chose qui était urgent aussi et que ce n'est pas ce n'était pas votre décision de dire on attend et puis voilà quoi.

Miriane :

- C'est ça, c'est ça tout à fait. Après tu vois, je pense que le médecin l'aurait bien senti, il aurait dit, allez, on ne fait pas un code vert dans la foulée de la réa et on augmente le symptôme à balles et on voit ce que ça donne quoi. Mais après c'est vrai que la nuit à Givors du coup on est que 2 une en mater, une en salle et en plus on doit faire l'aide op. Et donc il vaut mieux qu'il y ait une césarienne vers 19h-20h où y a encore l'équipe de jour plutôt que à 22h00 où y a une sage-femme en mater, une sage-femme en salle. Et en fait, y en a une qui doit faire l'aide op, donc qui doit s'habiller pendant 01h30 pour aider le médecin et l'autre qui doit récupérer le bébé et en plus gérer le reste de la salle d'acc et du coup on abandonne le service en mater. Donc en fait d'un point de vue, je pense que la césarienne de la 2ème a aussi été indiquée, et faite tôt pour qu'en fait d'un point de vue gestion de la salle d'acc ça soit OK tu vois?

Manon :

- Oui, au niveau sécurité, après pour la nuit que ce ne soit pas non plus dangereux pour les patientes ?

Miriane :

- Ouais.

Manon :

- Ok. Et du coup au niveau de sa situation, qu'est-ce qui a été difficile pour toi émotionnellement?

Miriane :

- Je pense que l'annonce de me dire "Ok on va" genre de prendre conscience qu'il y avait un bébé qui allait arriver et qui allait peser 700 grammes- 800 grammes - 900 grammes enfin tu vois moi finalement dans mes 2 autres établissements au maximum j'avais des réa de bébés de 32 semaines quoi enfin. Ensuite le fait d'appeler la cellule de transfert et le SAMU pédiatrique et de me rendre compte qu'il ne serait pas là avant au moins 1 heure- 2 heures de temps, enfin de prendre conscience que ok on était seul, genre livré à nous-mêmes avec un pédiatre que je ne savais pas très compétent, mais enfin que j'estimais, que je pensais tu vois, il allait quand même gérer un peu plus quoi. C'était surtout ça en fait, je me suis sentie seule. Enfin voilà, il y avait 2 AP, donc tu vois, et ce sont des AP qui sont compétentes et qui ont de l'expérience. Mais je me suis vraiment dit "OK genre on est responsable de ce bébé, genre enfin comment on va faire quoi" tu vois, genre vraiment comment on va faire sachant que j'avais fait la formation réa du protocole Aurore là du réseau Aurore il y a peut-être 4 mois. Donc c'était quand même très récent mais en fait, je me suis vraiment dit "OK j'ai tout oublié", genre je savais plus, enfin tu vois. Après je pense que j'aurais été en charge toute seule de ce bébé, enfin ou avec simplement mes collègues sans le SAMU pédiatrique, on aurait fait dans l'ordre et finalement, enfin on fait quand même régulièrement des petites réa pour avoir les réflexes du début, mais en fait tu vois, je me voyais poser 1 CVO parce que bah pour moi c'est plus facile de poser qu'un CVO que d'intuber, surtout à ce terme-là. Et en fait j'étais là "mais putain, comment on fait pour poser 1 CVO? Quel matériel il faut? Est-ce que j'ai tout ? Dans quel ordre on fait quoi ? Est-ce que c'est un stérile?" Enfin tu vois genre tout un tas de questions et en

fait au début le bébé était vraiment genre entre le col et le vagin tu vois genre on se laissait genre 5 minutes ou 10 minutes pour qu'il naisse du coup quand elle est arrivée rien n'était prêt, elle n'était pas perfusée l'anesth n'arrivait pas à la prélever. Enfin tu vois, fallait préparer le nitronal. Rien, rien, rien n'était prêt. On ne savait pas si on allait partir en césarienne, on ne savait pas. Enfin, rien n'était prêt et du coup en fait, au fur à mesure que bah finalement tu as eu le temps de prélever, tu as eu le temps de poser tes antibiotiques, tu as le temps de préparer ton nitronal, de faire le tractocile, d'anticiper et de faire une 2ème seringue de tractocile au cas où on arrivait à la première, ce qui aurait été utopique. Enfin, au fur et à mesure que les choses se préparaient et que du coup la situation était aussi un peu stable, parce qu'au final chaque minute de gagnée pour cette petite même s'il n'y avait pas le SAMU pédiatrique, et bah c'était une minute de gagner parce que c'était une minute de moins qu'on avait à la gérer seul, sans médecins incompetents. Enfin parce que le pédiatre est quand même arrivé au bout de 20 minutes tu vois. Mais pour finir. Est-ce qu'on peut parler d'un médecin compétent? Je n'en sais strictement rien. Pour finir, il n'a rien fait hein pendant la réa comme il y avait le SAMU pédiatrique, je ne sais pas comment il aurait géré ça mais on se disait, allez, une minute de gagnée, c'est une minute, c'est une minute de bénéfique pour cette petite, tu vois enfin. Et au fur et à mesure de voir les minutes, puis les quarts d'heure, puis les demi-heures qui passaient, on se disait, allez, le SAMU va bientôt arriver enfin mais tu vois, on en était à faire ça [signe de croix mimé] Enfin tu vois. Genre enfin on rigolait quoi, mais c'était un rire nerveux en mode allez voilà quoi. Donc je pense que le plus dur, ça a été de me dire putain à quel point on est seul sachant que déjà une réa à 30, 32 semaines bon c'est compliqué pour un type 1 on est vachement démuni mais une réa à 26 semaines enfin, ça semble improbable. Enfin, ça semble impensable à *** quoi. Voilà, après, il y a aussi le matériel, on a affaire à du matériel qui n'est pas toujours très efficace, surtout en termes de saturation. On a très souvent du mal à capter la sat parce que le matériel, enfin on n'a pas de thune pour acheter du matériel efficace. Et du coup je pense que c'est quelque chose qui m'a fait peur aussi qu'en fait on n'ait pas de pas de sat, qu'on n'est pas. Enfin voilà. Voilà, voilà après j'ai été rassuré quand j'ai entendu le bébé qui a quand même crié tu vois enfin le médecin a dû faire un Lovset et un Bracht pour le siège. Donc tu vois, on était un peu en panique en mode putain comment? Enfin tu sais, tu as l'impression que le bébé tu tires un peu, tu vas lui broyer le bras, enfin la jambe enfin

donc ça c'était un peu flippant aussi. Mais après il a vite crié et du coup on s'est dit allez.

Manon :

- Ouais donc du coup finalement c'était l'attente aussi, enfin je veux dire, le fait que ce soit hyper soudain et que tu prévoyais une garde qui ressemblait à tout sauf à celle-là ?

Miriane :

- Tout à fait, c'était plus l'attente en fait. A partir du moment où le SAMU pédiatrique est arrivé j'ai quand même soufflé parce que bon, c'est assez égoïste, mais je me suis dit, OK ma responsabilité en tant que sage-femme n'est plus tant engagée que ça. Enfin, elle est engagée, et cetera mais voilà, enfin, on a fait le maximum et enfin genre ce sont les conditions idéales de naissance en fait qu'on ait un SAMU pédiatrique.

Manon :

- Oui, on n'aurait pas pu te reprocher d'avoir été toute seule ou d'avoir manqué de gens. Enfin là il y avait tout le monde sur place et des gens qui ont l'habitude.

Miriane :

- Tout à fait, c'est ça. Une fois qu'il était né, j'étais serein. Enfin tu vois, j'avais plus qu'à prendre des notes. Donc en fait et à fournir le matériel qu'il fallait. Donc en fait, c'était easy quoi.

Manon :

- Mais du coup, pour le coup, l'attente a été beaucoup plus, enfin ce n'est pas la réa en elle-même, c'est plus la situation globale? Enfin le contexte de l'hôpital et de l'attente parce que double situation de réa à l'autre bout département ?

Miriane :

- Tout à fait.

Manon :

- Ok. Et du coup par rapport à la famille, est-ce que toi finalement ça a été aussi compliqué avec la famille, cette attente entre le moment où elle est arrivée et où elle a accouché ?

Miriane :

- Bah un peu moins parce qu'en fait, mine de rien, je devais continuer de gérer la salle et de tout préparer. Donc en fait c'est surtout ma collègue sage-femme qui a été en lien avec la famille et qui s'y est attachée. Enfin tu vois, qui a dû leur expliquer mettre les mots et cetera, et qui s'y est attaché. Et qui en partant enfin, tu vois ma collègue, elle a craqué, tu vois. Alors qu'elle s'est enfin tu vois, elle s'est occupée que de la maman entre guillemets. Moi j'ai fait que ce qu'il fallait faire pour le bébé mais globalement elle a craqué émotionnellement. Enfin tu vois, on en a rediscuté, elle a pleuré alors que tu vois elle a beaucoup plus d'expérience que moi. Mais qui elle, émotionnellement, a été bien marquée par tout ça. Enfin tu vois. Mais moi d'un point de vue, enfin, ça m'a beaucoup marqué, mais non, enfin la seule chose, tu vois qui m'a heurté, c'est qu'au bout de je ne sais pas, peut-être 20 minutes, j'ai voulu aller, je me suis dit allez, on va montrer le bébé en photo et en fait on a, on a pris des photos mais en fait tu ne peux pas montrer ces photos à une maman enfin tu vois. Du coup on a essayé de reprendre des photos, de prendre un peu plus haut, de changer limite les couleurs tu vois enfin. Mais en fait on s'est dit qu'on ne pouvait pas montrer et c'est là que j'ai vraiment pris conscience de me dire putain mais c'est un gosse et en fait. Enfin c'est horrible. Enfin c'est nous on n'a pas l'habitude, on n'en voit jamais et c'est violent comme c'est violent comme bébé. Enfin c'est, pour moi c'est un fœtus quoi, ce n'est pas un bébé enfin et du coup c'est là que je me suis dit "Ok, bah j'aurais dû gérer" enfin c'est vrai quand j'ai vu le bébé je me suis dit waouh genre "Ah oui c'est si petit que ça et c'est moche", enfin c'est moche je ne veux pas passer enfin pour la méchante, mais tu vois, j'ai été choqué du petit être que c'était et de ses tissus, de sa tête. J'ai été choquée tu vois physiquement et du coup je me suis dit "Ah ouais mais c'est un bébé" genre enfin moi je le vois 2 heures mais il y a des parents qui vont, enfin c'est leur la première image de leur enfant qu'ils ont quoi. Et du coup finalement on n'a pas montré la photo et on a attendu, on a attendu une demi-heure de plus. On a pensé que c'était quand même

préférable et du coup en fait, avant que le bébé parte, il passe enfin, la mère est passée le voir quoi.

Manon :

- OK. Et du coup après, c'était peut-être du coup c'était sur la fin de garde je pense, enfin 19 heures, ça arrive sur la fin de garde. Mais ton efficacité dans le reste de la journée dans la prise en charge des autres patientes. Du coup comment tu t'es senti?

Miriane :

- Ben par rapport, du coup en salle, moi j'avais que la dame qu'on déclenchait. Donc vis-à-vis de cette dame je n'ai rien fait, enfin je l'ai accompagnée un tout petit peu, tu vois. Voilà. Mais clairement, enfin tu vois, je n'ai pas fait grand-chose. Enfin je ne l'ai pas accompagné, enfin je l'ai laissé un peu livré à elle-même quoi. Que parce que bah temporellement d'une ne t'avais pas le temps et puis émotionnellement. Quand j'ai eu plus le temps parce que mine de rien entre 15h40 et 18h20 bah t'as quand même le temps de tout préparé, de revoir vite fait dans ta tête tes protocoles, donc en fait entre le moment où la dame est arrivée et le moment où la cellule pédiatrique est arrivée, enfin le SAMU pédiatrique est arrivé. Clairement, j'étais incapable de m'occuper de cette dame, sauf s'il y avait une urgence où là j'allais gérer un peu par, enfin tu vois sans réfléchir. Mais j'étais incapable d'accompagner cette dame. Voilà après clairement tout le reste, toute la journée même la veille, enfin je l'avais vu avant. Donc tu vois, on avait beaucoup sympathisé et en fait elle a vite compris qu'il n'y avait pas le temps. Enfin donc en vrai je n'ai pas eu trop de scrupules vis-à-vis de cette dame. Même si je me suis dit que ça aurait pu être mieux géré. Après voilà dès que le SAMU pédiatrique est arrivé, j'ai relâché un peu la pression. Et en fait, entre l'arrivée du SAMU pédiatrique et la naissance, j'ai eu le temps d'aller rediscuter un peu avec elle. Enfin, tu vois de débriefer un petit peu et de lui expliquer que ça n'avancait pas trop donc le risque c'était qu'on fasse une césarienne. Mais que à la fois, j'ai été honnête avec elle et je lui ai dit que, au vu de la situation en salle, c'était légitime, qu'on n'augmente pas plus l'ocytocine. Et enfin, tu vois, c'est des choses qu'elle a elle a très bien compris et en fait en discutant avec elle a posteriori, elle me dit qu'elle n'a pas eu de regrets et qu'elle a bien compris et qu'elle était contente. Enfin elle se disait heureuse de ne pas être dans la situation de cette dame même si je lui ai expliqué que de toute façon elle

ne pouvait pas du tout être dans la même situation. Enfin, mais elle estimait la chance qu'elle avait et du coup elle a relativisé, tu vois.

Manon :

- Et du coup sur cette situation qui a été pour toi compliquée, est-ce que l'institution et du coup ton encadrement s'est positionné d'une certaine manière ? Comment ça s'est passé après sur les suites immédiates et du coup là un peu plus a posteriori?

Miriane :

- Ben en fait, j'ai voulu regarder le compte rendu du staff en y retournant mais je n'ai pas eu accès donc je ne sais pas ce que l'encadrement en a pensé. J'ai envoyé un mail à ma chef parce qu'on avait, le SAMU pédiatrique nous a demandé du surfactant pulmonaire, chose qu'on n'a pas à *** parce que ça périme super vite et que ça coûte cher et qu'en fait tu ne t'en sers jamais. Mais c'est vrai qu'au moment de la réa, j'ai été, enfin quand j'ai vu qu'on n'avait pas de surfactant pulmonaire parce que bien sûr tu ne poses jamais la question jusqu'à ce qu'on te le demande. Je me suis dit que c'était quand même injuste que du fait qu'on soit une petite maternité, il n'y ait pas tous les médicaments qu'il aurait fallu pour cet enfant et que si, du coup le SAMU pédiatrique avait du surfactant. Mais si, enfin que ça pouvait clairement être une perte de chance si on en était arrivé à mettre du surfactant pulmonaire et qu'on aurait réussi à intuber le bébé et cetera, et qu'on n'en ait pas en fait, ça aurait été clairement une perte de chance pour l'enfant. Donc j'ai trouvé ça un petit peu injuste que ma chef me réponde qu'en fait, comme on était un type 1, on n'avait pas à avoir du surfactant pulmonaire. Voilà, mais sinon j'ai eu, enfin on n'a pas redébriefé a posteriori. On a simplement appelé pour avoir des nouvelles et "Ah le bébé, il va bien." Du coup on transmet, "Ah bah le bébé va bien, enfin il est extubé, il est ci il est ça" mais sinon on n'a pas redébriefé de la situation tu vois, pas du tout.

Manon :

- Et est-ce que c'est quelque chose que tu aurais aimé avoir?

Miriane :

- Ouais [pause] totalement. Même pour arriver, tu vois un peu mieux digérer le truc à un peu mieux, enfin tu vois accepter tout ça. *****. Et donc du coup c'est vrai que

j'aurais aimé qu'on en rediscute et que bah je pense que ça aurait aussi aidé un peu à passer à autre chose tu vois?

Manon :

- Et du coup sur le fait que ce soit difficile pour toi émotionnellement à gérer donc du coup tu as dit ta cadre par rapport à l'histoire du surfactant. Mais est ce que ta cadre t'a demandé toi comment tu te sentais? Pas du tout sur la prise en charge du côté médical parce que ça, c'est le staff qui gère et c'est le côté médical. Mais sur tout le côté du coup relationnel et émotionnel, est-ce qu'y a eu une attention ou quelque chose de la part des chefs et tout ça ?

Miriane :

- Non, même entre collègues, hein, tu vois, j'ai ma collègue, j'ai vu qu'elle pleurait et tout du coup je suis allé la voir et on a un peu débriefé et tout avant qu'elle parte de la garde. Mais clairement, moi personne ne m'a demandé comment j'avais vécu ça, tu vois.

Manon :

- Ok et même que ce soit en en off, en salle de pause ou quoi, il n'y a pas eu du tout de retour ?

Miriane :

- Bah en fait le truc c'est que c'était le ***, enfin c'était tu vois à 18, 19 heures et du coup en fait tout le monde s'activait. Et pendant, enfin quand on préparait le matériel tu vois les même les AP elles étaient là “***, tu as besoin de quoi, ***, il te faut quoi?”, donc elles sortaient tout pour que ça aille le plus efficacement possible, mais en fait on n'a pas pris de pause et le lendemain en vrai, c'était le ***. Ça a été une carte super calme donc tu vois, effectivement ça aurait pu être un moment où on avait envie d'en rediscuter. Mais personne n'a lancé le sujet. Et c'est vrai que je pense que sans regard extérieur de quelqu'un qui prend un peu de distance face à tout ça, bah en fait on sait que ça a été difficile pour tout le monde et du coup je pense que personne n'a lancé le sujet alors qu'on aurait eu le temps d'en rediscuter. tu vois. Et de dire “Ah bah toi comment ça va? Ça ne t'as pas empêché de mal, enfin t'as quand même bien dormi?”. Personne n'a relancé parce qu'on sait que ça a été difficile pour tout le monde. Moi sur le moment, tu vois, j'étais plutôt à être là “putain, je suis désolée d'être stressée, je

m'excuse et tout”. Mais mes collègues elles m'ont juste dit que je n'avais pas été si stressée que ça. Enfin tu vois que j'arrivais plutôt à bien gérer mon stress, et cetera, mais sinon hormis ça, enfin personne m'a demandé comment ça allait et comment j'avais vécu le truc, tu vois.

Manon :

- Et du coup, depuis la situation, même si ça reste récent, est-ce que tu as eu un encadrement du coup pour la gestion que ce soit l'hôpital qui t'a donné des ressources mais a priori d'après ce que j'ai compris, tu n'as pas eu de ressources de l'hôpital? Mais est-ce qu'au niveau du coup perso tu as des ressources qui t'ont permis quand même de réussir à gérer cette situation?

Miriane :

- Oui, oui, personnellement oui. Genre j'en ai parlé à mon mec, à mes parents. Enfin tu vois, j'ai un peu re raconté et du coup enfin, voilà quoi. Et puis tu vois demain, je sais que je vois mes copines sage-femme, je vais leur raconter. Enfin tu vois, je sais que plusieurs fois je peux vider mon sac si j'en ai besoin, tu vois. Mais d'un point de vue de l'encadrement, il n'y a rien eu du tout. Même de débriefing, tu vois, c'est vrai que ça aurait pu être intéressant de savoir comment on aurait pu mieux gérer parce qu'au final tu vois, il y a quand même eu des petites erreurs de communication entre autres. Tu vois le médecin qui a dit allez on fait tractocile et Trendelenbourg et en gros on a préparé le tracto mais tu vois à un moment moi j'ai dit à ma collègue sage-femme “Est-ce qu'il t'a parlé de corticoïde?” parce que moi j'avais aucune idée de quand la naissance allait avoir lieu tu vois. Enfin on m'a dit OK, enfin tu vois la poche des eaux était intacte et je pense que c'est grâce à ça que le bébé n'est pas né dans les 2 heures de temps et en fait je ne savais pas si la dame avait rompu, je ne savais pas si la dame enfin, où est-ce qu'elle en était vraiment ? Est-ce qu'elle était...? Enfin je ne savais pas tu vois, enfin j'ai appris je pense au bout de 20 minutes qu'elle était dans la salle, que c'était un siège tu vois parce qu'en fait au début tu prépares tout pour la réa, après tu apprends que c'est un siège, après, enfin tu vois au fur et à mesure on démêlait un peu la situation quand l'essentiel était, enfin était programmé. Bah tu vois, on démêlait un peu le reste pour savoir “est-ce qu'on met des antibio? Est-ce qu'on fait ci? Est-ce qu'on fait ça?” et tu vois par exemple les cortico, un moment j'ai dit à ma collègue “mais est ce qu'il a parlé de cortico?” et en fait elle m'a dit “Je n'en sais rien” ou elle n'a pas

répondu. Enfin, en fait cette dame elle a eu des cortico ça faisait 1h30 ou 2h qu'elle était en salle alors qu'en fait ça aurait pu être fait dès l'arrivée. Et peut-être que, enfin je ne sais pas quelle est l'efficacité des cortico à 03h00 de temps, mais peut être que tu vois ça aurait permis de faire mûrir un peu plus les poumons et du coup tu vois et en fait le médecin moi du coup je l'ai appelé je lui ai dit "on fait des cortico ou pas?" enfin tu vois, et en fait il était là "Bah oui, vous n'en avez pas fait?" "Bah non on n'en a pas fait en fait". Enfin peut-être que lui ça allait de pair avec le tracto et que du coup c'est pour ça que ça n'a pas été clair. Enfin je n'en sais rien, peu importe de toute façon. Mais du coup c'est vrai que ça aurait pu être intéressant de re débriefer de cette situation pour savoir ce qu'on aurait pu faire mieux, qu'est-ce qu'on aurait pu faire différemment? Tu vois, je m'en suis aussi un peu voulu parce qu'en fait tu vois, c'est moi qui étais en lien avec le SAMU par téléphone qui donnait les premières conduites à tenir et tout. Et en fait tu vois, moi je voulais qu'ils viennent en hélico, mais à ***, on n'a pas de drop zone. Donc pas de zone pour que les hélico se posent et en fait ça arrive que de temps en temps l'hélico se pose sur ***. Et en fait du coup j'ai insisté un peu et en fait bah ils ne voulaient pas trop parce qu'en gros si ils arrivaient avec l'hélico, il fallait qu'y ait un camion du SAMU pédiatrique qui vienne aussi en voiture. Du coup ça allait monopoliser trop de monde, du coup ce n'était pas possible et en plus de ça ils étaient occupés et du coup tu vois j'étais là mais est-ce qu'on ne pourrait pas essayer d'appeler le *** parce que nous on est limitrophes ***. Et en fait ça se trouve il n'y avait pas d'équipe de SAMU pédiatrique, enfin, l'équipe de SAMU pédiatrique *** était disponible et en fait peut être que, enfin tu vois, en fait ça s'est bien fini parce que le SAMU était là à temps. Mais si le SAMU n'avait pas été là à temps, c'est vrai que je m'en serais voulu de ne pas avoir pensé au SAMU pédiatrique *** avant la naissance, tu vois.

Manon :

- Ouais. Et est-ce que du coup tout ça vu que ça s'est bien fini et que tu sens que finalement vous avez été optimal sur la réa parce que tout le monde était là, ça t'a aidé sur ta gestion de toi après au niveau émotionnel de la situation ? Ou est-ce que malgré ça ouais tu as des trucs de te dire, de t'imaginer le scénario que si le SAMU n'avait pas été là et du coup que ça te crée aussi des émotions négatives par rapport à ça ?

Miriane :

- Non, non, non, non, non, franchement, à partir du moment où le SAMU pédiatrique a été là, j'ai été assez confiante. La petite, elle est née alors elle était toute rouge mais du coup bon enfin pour moi ça veut dire qu'elle était quand même correctement oxygénée, n'y avait pas d'ARCF, y'avait pas de contexte de chorio. Enfin en fait toutes les conditions étaient un peu idéales entre guillemets pour la naissance donc j'ai pas du tout ressassé en négatif. Ca je l'ai énormément fait avant, ce que tu décris, je l'ai énormément fait avant la naissance mais je crois qu'une fois qu'il était là et que tout allait bien, enfin. Tu vois on s'est même dit "Bah de toute façon, enfin c'est horrible hein, mais si il doit mourir bah nous, enfin on a une obligation de moyens, on a moins d'obligation de résultats que dans les gros types, dans les types 3 et tout, on va faire du mieux qu'on peut mais faut qu'on soit réaliste, enfin les chances de survie à 26 semaines elle est faible, un peu de partout, encore plus dans un type 1 donc faut qu'on fasse du mieux qu'on peut pour pas avoir de regrets et pour être clean quoi." Mais on était réalistes sur aussi le pourcentage de survie tu vois.

Manon :

- Oui, aussi de se dire "Bah on a fait tout ce qu'on peut et puis après on n'est pas, si ça ne marche pas, ça ne marche pas. Et à ce moment-là de se dire ben on a fait ce qu'on pouvait et après c'est le bébé de voir si ça si ça passe ou pas."?

Miriane :

- Ouais. C'est ça...

Manon :

- Et est-ce que tu sens que depuis que ça s'est passé dans ton travail ou dans ta vie de tous les jours, cette situation t'affecte encore aujourd'hui?

Miriane :

- Alors le premier, j'étais en salle, mais il y a eu que des consults, genre des baisses de MAF. Enfin il n'y avait rien eu, de dame qui finit en urgence de manière prématurée. Ensuite, j'ai retravaillé, je sais plus quand j'ai retravaillé mais globalement, bah j'ai travaillé jeudi et vendredi de nuit et j'étais en mater donc tu vois je n'avais pas trop de situations urgentes mais tu vois y a ma collègue qui me dit "Ah bah je vais voir une

dame à 25 semaines qui sent moins son bébé bouger” et elle a tout de suite relativisé en mode non mais de toute façon, non ou à 22 semaines ou à 23 semaines je sais plus. Et elle a tout de suite relativisé en mode non mais de toute façon à ce terme-là c'est normal qu'ils bougent de manière aléatoire, et cetera. Et moi j'ai été directement en mode enfin comment il va aller ce gosse, tu vois?

Manon :

- Okay

Miriane :

- Mais sinon, euh. Sinon non. Enfin. Après je pense que la prochaine dame qui vient assez tôt pour des métrorragies, je serai peut-être un peu comme ça. [mime de la peur] Mais sinon non, ça ne m'a pas spécialement, enfin en tout cas, ça n'a pas changé mais conduite à tenir ultérieure. Après clairement c'est assez frais et voilà quoi. Après j'aurais eu, il n'y aurait pas eu la cellule pédiatrique, tu vois avant que le SAMU pédiatrique, avant on en discutait avec le médecin et on essayait de bien répartir les rôles. Enfin tu vois de dire allez telle collègue AP elle prend les notes, on communique, on reste zen, et cetera. Enfin, tu sais on s'était vraiment projeté en mode qu'est-ce qu'on fait? Et cetera. Ah oui, et du coup la formation que j'avais eu il y a 4 mois je pense sur la formation du réseau Aurore, je pense qu'elle m'aurait été quand même bien utile tu vois.

Manon :

- Ok. Et du coup je ne pense pas parce que c'est ça reste récent. Mais est-ce que tu as sollicité le service de santé au travail pour la situation ? Ou soit tu n'as pas les contacts ou alors tu n'as pas le besoin pour l'instant ?

Miriane :

- Bah je n'en ai pas les contacts. Après je pense que j'ai rencontré du coup des situations un peu plus stressantes. En fait là je me suis vraiment dit, mais c'est peut-être dur hein de toute façon, prend du recul parce que cet enfant à la limite, il a une chance sur 2 de vivre à l'heure de la naissance, encore plus à *** donc tu fais du mieux que tu peux et globalement si ça ne doit pas, enfin en fait, je voyais de l'injustice dans la situation si l'enfant n'allait pas vivre. Mais je savais qu'on aurait fait du mieux qu'on pouvait, même si on manquait de moyens. Enfin voilà, il y avait une perte de chance du fait du manque

de moyens et de personnel compétent. Mais globalement j'ai quand même réussi à me dire "Bah tu fais du mieux que tu peux" et en fait tu vois je n'ai pas vu d'injustice comme tu peux voir de l'injustice à une dame qui vient avec une mort fœtale enfin à terme, tu vois où là tu dis putain à 2 jours près l'enfant il était vivant, potentiellement en bonne santé. Enfin et du coup je n'ai pas vu. Enfin c'était injuste que cette dame accouche mais dans la situation où la dame était en travail et de toute façon elle allait accoucher, bah y'avait pas d'injustice et on a fait du mieux qu'on pouvait être tu vois. Donc je pense que, a posteriori, j'ai mieux vécu cette situation qu'une autre situation que j'aurais pu vivre où là je me suis dit, putain enfin y a de l'abus, genre ça aurait pu être différent quoi.

Manon :

- Oui. Là, c'était comme ça, vous avez fait du mieux que vous pouvez et finalement ?

Miriane :

- Enfin tu vois la dame, elle a quand même une situation assez précaire. Enfin tu vois, finalement, elle a appelé, elle est arrivée à 15h34 ou 15h40, elle a appelé à 15h en disant qu'elle perdait du sang. Et en fait de 15h00 à 15h35 elle est venue à pied de chez elle à ***. Donc en fait tu vois genre c'est une situation familiale qui est un petit peu précaire, enfin qui est précaire et en fait on n'aurait pas eu les moyens de faire quelque chose comme dans un type 3, ça aurait été fait et comme où toutes les conditions étaient remplies et où les gens qui l'auraient réanimé auraient l'habitude, bah en fait on n'a pas les mêmes moyens donc pour moi on ne peut pas avoir les mêmes résultats. Mais c'est peut-être horrible d'entendre ça hein. Je ne sais pas si ça a déjà été évoqué, mais globalement je suis assez lucide et je me dis que de toute façon tu ne peux pas faire les mêmes choses dans un endroit où t'appuies, tu as 1 HRP tu appuies sur un bouton, code rouge, t'as tout le monde qui déboule. Et un type 1 où bah la nuit tu n'as pas d'équipe de bloc, tu as juste un anesthésiste, tu as juste 2 sages femmes et t'es censé faire, enfin tu fais l'aide opératoire donc la sage-femme se retrouve toute seule pour, enfin pour gérer tout le reste. Enfin donc je suis assez lucide face à ça et là-dessus je prends quand même du recul, ça m'aide sûrement et c'est peut-être injuste de se dire ça, mais globalement. C'est ce que je me dis quoi.

Manon :

- Ok, et du coup de manière plus générale, quand on sort vraiment de la situation dont tu m'as parlé, est-ce que tu penses que tu as été suffisamment sensibilisé et formé à tout cette partie de gestion émotionnelle, de stress post-traumatique de toutes ces situations-là pendant tes études?

Miriane :

- Non, pas du tout. Non, franchement, si ta question c'était sûr les gestes techniques de la réa je pense que je t'aurais dit oui parce qu'en vrai, il aurait fallu poser 1 CVO, j'aurais réfléchi et j'aurais fait les choses dans l'ordre tu vois. En revanche sur la gestion émotionnelle, pas du tout. Mais pas forcément face à une réa hein, face à tout, face à un décès, face à, enfin à s'occuper d'une dame que tu connais, enfin pas du tout.

Manon :

- Est-ce que pour toi c'est quelque chose qui manque dans la formation de sage-femme?

Miriane :

- Ouais, enfin ce sont des choses que j'aurais aimé savoir. Que j'aurais dû, enfin, j'aurais aimé savoir qu'il y avait ça à gérer en plus parce que mine de rien, quand tu es étudiant, bah tu as une responsabilité mais qui est limitée et tu vois des choses difficiles. Mais globalement tu es quand même assez protégé et quand c'est difficile bah t'es responsable de rien parce que t'es un peu mis dans un cocon en mode ne t'en fais pas, enfin tu ne vas pas t'occuper de la mort fœtale ou tu ne vas pas, enfin. Mais la responsabilité, le fait d'être responsable, plus d'être stressé face à une situation que tu ne rencontres jamais bah effectivement, enfin ça procure énormément d'émotions et ça, j'aurais aimé qu'on me le dise. Après je pense que même en le disant, je sais pas comment tu, enfin je pense que t'as beau te le dire, enfin, tu sais au final on enchaîne tellement les cours en mode, enfin tu vois, y a des cours quand t'es étudiant sage-femme que tu sais important que ça te va tomber sur les partiels, du coup que t'apprends par cœur et ce genre de discussion ou de cours, en fait, est-ce que t'es suffisamment disponible quand t'es étudiant sage-femme, émotionnellement parlant, pour entendre et te dire que ça va, y a des choses qui vont être compliquées. Je ne suis pas sûre que ça soit le cas en fait. Parce que tu as ton mémoire à gérer, parce que si, parce que ça, du coup c'est limite si tu sais que tu vas avoir ça dans le programme, c'est limite un

cours où tu dis allez ça va être tranquille, enfin tu roupilles, tu es sur ton téléphone, enfin tu vois comme certains cours où tu sais que bah t'en auras pas besoin pour être diplômé quoi. Donc est-ce que c'est le moment où en tant qu'étudiant sage-femme tu dois en entendre parler? Je n'en sais rien. Mais, clairement effectivement avoir des contacts ou savoir qui tu peux contacter en cas de difficultés émotionnelles, ça pourrait être des infos importantes à transmettre aux étudiants sages-femmes pour que bah plus tard tu te souviennes que dans un coin de ta tête que tu en as déjà parlé. Ok bah tu vas retourner voir le cours. Ok tu tombes là-dessus. Ah bah oui effectivement, je pourrais joindre la santé au travail ou je pourrais joindre je ne sais pas trop qui, c'est vrai que ça pourrait être, ça pourrait être intéressant quoi. Mais clairement, ce sont des choses qu'on évoque pas du tout comme le stress lié au aux premières gardes en tant que diplômés qui limitent sont plus stressantes que moi la situation que j'ai rencontrée. Comme le fait que bah au début quand tu es diplômé, enfin tu ne dors pas. Enfin franchement moi j'ai passé les premiers mois, je ne dormais pas en fait avant mes gardes. Ou je dormais 3 heures ou 4heures et en fait tout ça, bah tu prends un peu une claque dans la gueule et du coup, enfin je ne veux pas te mettre la pression hein.

Manon :

-Non t'inquiète.

Miriane :

- Mais globalement en fait tout ça t'y es pas du tout préparé et oui tu sors de tes études, tu es une bonne sage-femme hospitalière, tu sais faire les gestes techniques. Mais tu ne sais pas accompagner les gens dans leur peine, tu ne sais pas, enfin tout ça. Moi on ne m'a jamais appris, ou en tout cas je n'y ai pas prêté attention pendant mes études quoi.

Manon :

- Oui pour toi là en tout cas, la manière dont était faites les études, ça mettait pas du tout l'accent là-dessus. Et c'était ben de toute façon on le voit bien, les partiels, les cours qui tombent, on apprend les cours qui tombent et après dès qu'on peut gagner du temps pour le mémoire ou gagner du temps pour les cours, ben on le fait. Et quitte à ne pas aller voir les cours qui sont intéressants.

Miriane :

- Ouais pour tout, course contre la montre. Mais au même titre que tu vois, tu sors de l'école et tu es pas du tout préparé à être une sage-femme libérale en fait. Tu ne fais pas de rééducation du périnée, tu n'as même pas un cours là-dessus, comment tu veux gérer ça et savoir ce qu'il faut faire? Enfin tu es préparé à être une "bonne" sage-femme hospitalière. Cependant le reste tu es pas du tout préparée quoi. Donc, ce tu te rassure en te disant allez la base des gestes techniques et les protocoles, tu les connais et du coup bah tu apprends au fur à mesure une tonne de choses quoi. Mais c'est vrai qu'il y a quelquefois que tu te prends une claque dans la figure en mode "Ah oui d'accord enfin je suis en train de vivre ça" et effectivement tu n'as personne avec qui en redébriefer, enfin personne de l'hospitalier, ou t'as pas quelqu'un d'extérieur au sein de ton hôpital qui te dit allez viens, on en rediscute. Enfin c'est vrai qu'il y a des choses qui sont assez violentes quoi.

Manon :

- Ouais. Et est-ce que du coup avec du recul, tu aurais donc du coup tu m'as dit l'affiche avait peut-être les contacts et savoir qui contacter, c'est quelque chose que tu aurais aimé avoir. Est-ce que donc là avec du recul et le fait que tu aies déjà quelques années et t'es soumis à du stress, à des situations difficiles, y'a des choses que t'aurais aimé avoir ou que t'aimerais avoir que ce soit en formation initiale soit en formation continue ?

Miriane :

- Bah j'aimerais bien, attend formation continue c'est formation quand t'es diplômé?

Manon :

- Ouais.

Miriane :

- En gros, en formation initiale, hormis les contacts je ne vois pas ce qui peut être intéressant. Parce que qui est déjà suffisamment stressé en tant qu'étudiant pour se dire OK tu vas être stressé quand tu vas être diplômé tu vois. Et il va y avoir des situations difficiles et si et ça, je ne suis pas sûre qu'en tant que étudiant sage-femme, ça soit bénéfique, je ne sais pas ce qu'en pensaient les autres sages femmes que tu as

interrogées, mais franchement je ne suis pas sûre qu'il y ait des choses, enfin en tout cas moi je ne vois pas ce qui m'aurait apporté. Si ce n'est que bah être bien entouré, enfin que les profs soient vigilants à ce que tout le monde soit bien entouré et à ce que tout le monde en gros ait des copains, enfin moi, ce qui m'aide, c'est de me dire que tu vois, j'ai mes copines sages femmes dans des autres établissements qui vivent sensiblement la même chose, chacune à leur échelle, en fonction des hôpitaux. Et qu'en fait bah je ne suis jamais seule à vivre ça et que j'ai toujours des copines professionnelles avec qui je peux en débriefer quoi. Mais globalement, en tant qu'étudiante sage-femme, je ne sais pas ce que j'aurais pu avoir de plus, je ne suis pas sûre que ça m'aurait servi. En revanche en tant que effectivement là dans le truc continu, je pense que, je n'en sais rien, mais je pense qu'effectivement pouvoir redébriefer facilement et que ça soit proposé de débriefer plutôt que c'est toi qui dois dire "Bah venez on en, on débriefer, enfin on en rediscute, et cetera". Je pense que ça aurait été bénéfique quoi. Alors je sais que c'est fait pour les morts, enfin pour les morts pendant le travail, tant maternelles que fœtales tu vois. Mais c'est vrai que même pour des situations comme ça, c'est à dire des situations que nous on ne rencontre jamais en tant que professionnel dans un type 1, bah je pense que ça aurait pu être intéressant d'en redébriefer. Après le travail je l'ai fait par moi-même, enfin je le fais par moi-même et voilà enfin. Mais globalement, enfin tu vois un peu de méditation ou de pleine conscience et tout, je ne suis pas sûre que ça soit bénéfique à faire en équipe parce qu'en fait il y a des gens qui sont sensibles, d'autres non et chacun, enfin moi j'en fais de mon côté, tu vois?

Manon :

- Okay. Est-ce que tu penses que pour toi t'es accompagné de la bonne manière du coup par ton hôpital et à plus grande échelle par le réseau Aurore sur toute la gestion émotionnelle ? Que ce soit en réa, ais finalement que ce soit juste une garde chargée pourrie où toi tu l'as super mal vécu ou enfin une complication pour la mère peu importe, mais sur toute la gestion émotionnelle.

Miriane :

- Est ce que tu peux me redire un moment ça a coupé, je n'ai pas entendu.

Manon :

- Est ce que tu pour toi, tu es bien accompagné et de la bonne manière par ton hôpital et par le réseau sur toute la gestion émotionnelle, que ce soit en réa ou tout ce qui est émotionnellement difficile ?

Miriane :

- Non. Tant par l'hôpital que par le réseau Aurore. Enfin, je trouve que tu es pas du tout accompagné...

Manon :

- Est-ce que t'aimerais qu'y ait peut-être potentiellement quelque chose d'un peu plus protocolisé ou systématique qui soit mis en place sur tout ce qui est gestion émotionnelle et du coup accompagnement des professionnels sur la santé mentale finalement?

Miriane :

- Tout à fait. Et j'aimerais bien, après je pense qu'y a quelquefois où une situation peut être vécue très compliquée par quelqu'un et pas, enfin par un soignant X et pas par un soignant Y. Donc peut-être que parfois, et puis selon ta fragilité aussi émotionnelle, personnelle je pense que ça varie aussi vachement d'un soignant à l'autre. Et ton histoire et du coup je pense que ça peut être bien de le proposer en systématique ou que ça soit fait en systématique. Après je pense qu'il y aura quelquefois où ça sera plus utile à d'autres et quelquefois moins utile. Enfin tout le monde ne fera pas la même utilité mais au moins le proposer en systématique ou qu'il y ait un petit temps d'échange. Je trouve que c'est bien, ne serait-ce que pour savoir comment améliorer. Et pour se dire non, mais tu m'as mal parlé, moi je l'ai mal vécu. Ok bah je suis désolée, je suis désolée, franchement c'est parce que j'étais stressée. Enfin et que globalement continuer sur une bonne un bon équilibre de travail en équipe, tu vois.

Manon :

- Ouais. Ok ça marche et est ce qu'il y a quelque chose que tu voulais rajouter du coup sur le sujet de manière générale, un truc qui te semblerait important?

Miriane :

- Non, non, non. Bah en vrai si quand tu as fini le mémoire, et cetera, si tu peux nous le faire passer pour que qu'on puisse voir un peu, enfin tu vois les suites et voir ce que les autres sages femmes ont évoqué.

Manon :

- Ben globalement c'est un peu pareil. J'avais, j'avais un petit peu 2 hypothèses. Soit de me dire type 3, tu vois, ce sont des situations qu'on rencontre plus donc justement il y a un truc qui est hyper protocolisé hyper type 3 voilà. Ou alors au contraire ça arrive tellement souvent que c'est banalisé et qu'on ne fait pas attention. Et type 1 du coup est ce que ça arrive rarement et donc du coup dès que ça arrive tout de suite, il y a plus de moyens parce que c'est rare ou est-ce que c'est des petites mater et du coup bah il n'y a pas de moyens, il n'y a rien qui est fait donc c'était un peu mes 2 hypothèses .

Miriane :

- De moyens, c'est de moyens mis en place pour en rediscuter de l'émotion ?

Manon :

- Oui c'est ça.

Miriane :

- Ouais, c'est sûr. Non c'est sûr que ça, ça pourrait être un bon moyen, enfin si c'est mis en place dès les études, ça va être quelque chose qui va continuer. Enfin ou qu'en tout cas, les sages-femmes nouvelles diplômées vont en parler et qui potentiellement pourra être mis en place parce qu'effectivement là, chacun gère les choses de sa façon. Et voilà, enfin passe à autre chose quand elle le sent et quand c'est OK pour elle quoi.

Manon :

- Ouais, c'est pour ça du coup je voulais, enfin sur mes entretiens je voulais qu'il y ait à peu près autant de types 1, type 2, type 3 pour que ce soit comparable et que ce soit représentatif.

Miriane :

- C'est dur, dis donc surtout que clairement, enfin c'est, je pense que c'est un facteur qui joue vachement. Enfin comment t'es accompagné émotionnellement, je pense que ça joue quand même vachement sur ton travail et sur la façon et les nombres d'années que tu vas passer dans une structure hein. Parce que moi, enfin je me suis toujours dit que je ne voulais pas travailler en type 3 parce que je ne voulais pas que ça soit mon quotidien de voir des réa à 26 semaines et qu'en fait ça ne m'intéresse pas du tout et que ça me fait peur quoi, enfin c'est. Donc en fait c'est une des choses qui fait, et puis que du coup enfin en ayant fait des stages un peu à ***, à ***, je me suis bien rendu compte qu'enfin, j'avais l'impression que tu étais livré à toi même et c'est bien pour ça que je me suis dit que je n'allais jamais travailler en type 3 en fait. Donc s'ils veulent que les gens y restent, enfin de mettre en place quelque chose qui oui c'est rediscuter à chaque fois, même si ça prend qu'une demi-heure ou... Ben en fait je pense que je pense que ça va aider les gens à rester aussi plus longtemps sur leur poste.

Manon :

- Mais c'est ce qu'on disait, c'est aussi un petit peu la tension qu'il y a dans le mémoire. C'est de dire que bah là maintenant entre les effectifs manquants dans les études et le fait qu'on envisage tous de rester moins de 10 dans l'hôpital, bah forcément, ça va devenir de plus en plus compliqué aussi pour celles qui restent à l'hôpital. Et de dire aussi enfin la santé mentale maintenant, elle joue énormément dans la façon dont on sent dans notre métier. Ce n'est pas comme avant, on disait ben on fait ça et c'est comme ça, on n'a pas le choix. Maintenant on se remet aussi beaucoup plus en cause et on a aussi moins peur de se dire "Bah tant pis je pars et si je ne vais pas bien je pars".

Miriane :

- Oui. En cas de besoin, enfin.

Manon :

- Oui c'est ça.

Miriane :

- Tout à fait. Ouais, non, c'est sûr.

Manon :

- Voilà du coup c'est ça. Mais de laisser aussi la possibilité aux plus jeunes s'il y a besoin d'avoir des ressources quoi. L'idée c'est, enfin de toute façon on ne va pas obliger des gens à faire ça, ça n'aurait pas d'intérêt. Mais qu'il y ait vraiment une ressource qui soit dispo. Et qu'y ait des ressources pour accompagner les sages-femmes, et puis après les professionnels de manière générale, parce que c'est vrai pour nous, mais c'est vrai pour plein de professions.

Miriane :

- Ouais, non, c'est sûr, ok.

Manon :

- Ben écoute, merci beaucoup si jamais il y a quoi que ce soit que tu as bien d'en reparler ou qu'il y a des choses qui te reviennent, n'hésite pas à me renvoyer un message.

Miriane :

- Eh ben en plus merci à toi. Et puis bah du coup n'hésite pas dans quelques mois quand ça sera fini à nous faire le mémoire. Enfin moi ça m'intéresse bien donc.

Manon :

- Ça marche, de toute façon, je te l'enverrai soit par Messenger si ça passe ou sinon je te demanderais ton mail et je ferai un mail. pour l'envoyer aux sages-femmes qui le veulent, pas de souci.

Miriane :

- Très bien et puis bon courage pour la fin de l'année du coup.

Manon :

- Bah ouais. Merci beaucoup. Bon aprèm.

X. Entretien 10 : Amandine

Manon :

- Est ce que tu avais des questions avant de commencer ou pas?

Amandine :

- Non, c'est bon.

Manon :

- Du coup bah ma première question c'était, est ce que tu peux te présenter?

Amandine :

- Bah du coup Je suis ***, je suis sage-femme depuis 12 ans. J'ai toujours travaillé en niveau 1. Et j'ai une formation un peu complémentaire en réa néonatale. C'est sur ça hein le sujet hein?

Manon :

- Ouais. [rire]

Amandine :

- En fait, avec le réseau Aurore, ils avaient y a quelques années formé des référents en fait dans les maternités. Ils ont publié en 2014, ils ont fait une étude sur plusieurs, sur toutes les maternités du réseau. Ils ont fait un comparatif avec ceux qui avaient suivi une formation in situ et ceux qui n'en avaient pas suivi. Et ils ont fait, enfin je ne sais pas si t'avais entendu parler de cette étude là et du coup bah nous on avait été une des maternités qui avait eu le la formation et ensuite ils sont revenus nous tester à la suite de ça comme ils ont montré que ça améliorerait bien la prise en charge des nouveau-nés. Ils ont formé des référents dans toutes les maternités du réseau, ce qu'ils font plus maintenant. Et donc nous, on a gardé un peu ce truc-là de référents et donc du coup bah on est 2 sages-femmes là à *** et une pédiatre, puis avant il y avait un anesthésiste qui depuis a pris sa retraite. Et on est référents pour la réa et on forme en fait les équipes, toutes les équipes une fois par an, tout le monde fait une formation avec nous, donc du coup voilà, je m'occupe de ça là où je travaille. Et après le réseau a fait un peu comme un update, un niveau 2 donc depuis je pense c'était en 2018 ou 2019, on s'était reformé là-dessus et du coup maintenant on fait des formations un petit peu plus

poussées pour les équipes qui a *** sont plutôt bien entraînées parce qu'ils viennent vraiment tous les ans à la formation qu'on propose.

Manon :

- Ok au niveau du coup de l'année de diplôme, c'était 2012 ?

Amandine :

- Euh 2011.

Manon :

- 2011. Ouais, OK et t'étais de de quelle école du coup?

Amandine :

- A ***.

Manon :

- Ok. Et oui et donc du coup mon mémoire sur je me base sur la réa et après en fait on parle de tout ce qui est gestion émotionnelle finalement en situation d'urgence.

Amandine :

- Ok.

Manon :

- Mais du coup je me je pars effectivement de réa pour pouvoir un petit peu comparer aussi entre les différentes expériences parce que finalement il y a plein de situations d'urgence dans le métier de sage-femme. Et pour avoir des points de comparaison entre tous mes entretiens, il me fallait une situation identique de départ. Ce qui après n'empêche pas qu'on dérive s'il y a autre chose qui t'a marqué au niveau émotionnel sur ton parcours, sur d'autres situations qui ne sont pas de la réa mais qui pourraient être intéressantes, on peut totalement dériver après aucun souci. Du coup ma question d'après, c'était s'il y avait des situations du coup au cours d'une réa néonatal qui avait été compliquées pour toi ? Et qui avait été du coup difficile à gérer après au niveau émotionnel ou alors au niveau posture avec la famille ?

Amandine :

- Euh, oui, de toute façon il y en eu plusieurs, des réa ou des situations d'urgence difficiles. Ce que tu veux, c'est que je détaille vraiment une situation qui a été difficile ?

Manon :

- Ouais, je veux bien qu'il y ait une situation qui soit détaillée pour qu'après on puisse du coup parler de cette situation. Et après ça n'empêche pas du coup d'aborder les autres si sur les autres il y avait d'autres points aussi qui posaient question sur la gestion émotionnelle de les aborder aussi.

Amandine :

- Alors j'avoue que mes plus mauvais souvenirs c'est y'a plus longtemps, quand les médecins étaient, en fait moi, quand j'ai commencé les pédiatres, alors les pédiatres ne sont toujours pas sur place là où je travaille. Mais il n'y avait ni pédiatre ni obstétricien sur place et ni anesthésiste quand on n'avait pas de péri posée. Donc il y a eu des situations où on était vraiment toute seule, donc je ne sais pas, si c'est encore valable parce que c'était il y a longtemps. Mais je pense que ça a été les situations les plus difficiles et puis qu'on était moins bien, enfin, on était vraiment moins bien formée, moins bien entraînées et du coup je pense que la situation que j'avais eue, qui était la plus difficile, c'est un malaise dans les 2 heures qui ont suivi la naissance sur un bébé qui allait bien et qui s'est, la maman n'a pas vu qu'il respirait plus, elle l'a un peu étouffée contre elle. Et du coup-là ce jour-là on n'avait ni anesthésiste ni pédiatre, donc on l'a réanimée avec ma collègue sage-femme. [réfléchis] Et oui, c'est peut-être la fois où ça a été le plus difficile. Après là finalement, elle va bien aujourd'hui, cette petite. Mais c'était peut-être le fait de oui, la formation vraiment c'est, la formation et l'entraînement sur ces gestes qui doivent être automatiques, c'est une vraie base à avoir et notamment dans les niveaux 1 où il y a pas toujours, Où il y a pas toujours médecin présent et enfin pour moi ça a vraiment été un vrai changement maintenant qu'on est bien formé, même quand il y a pas les médecins parce que du coup on a toujours pas les pédiatres sur place mais quand même ça change, ça change vraiment tout d'être bien formé et d'être préparé aussi. Quand les réa elles sont moins faciles à gérer quand c'est, mais bon c'est le jeu de la salle de naissance, mais quand tu t'attends à, bah nous du coup comme on n'a normalement pas de préma mais si on s'attend à un préma on a

le temps de tout préparer par rapport à un petit qui va mal sans qu'on le sache avant, voilà l'anticipation aussi ça aide beaucoup.

Manon :

- Ok et donc du coup sur cette situation-là qui a été plus compliquée, du coup qu'est-ce qui fait que ça a été compliqué pour toi ?

Amandine :

- Ben je pense que c'est, alors c'était une garde très chargée, donc y'a ça aussi la surcharge de travail autour qui fait que ça complique les choses. Le fait de se dire je dois m'occuper de cet enfant, ben on laisse tout tomber autour mais en fait je pense quand même à mes autres dames, mes autres tracés, les autres choses autour, y en a qui attendent, et cetera. Le sous, enfin en général le sous-effectif, de pas être assez pour, Là on était que 2 pour gérer un bébé qui va mal, c'était difficile. Cela étant, on avait fait appel aux, là où je travaille il y a une réa adulte, donc il y a un réanimateur qui était venu nous aider comme il n'y a pas d'anesthésiste. Mais bon, le temps qu'il arrive, et cetera, voilà, c'est un peu. Et puis oui, je pense qu'à cette époque-là, c'était le manque de formation sur les premiers gestes. Après je pense qu'on a été efficace et parce que finalement elle va bien. Voilà mais le manque de formation sur les premiers gestes. Mais bon, oui je ne sais pas si c'est trop valable parce que c'était il y a longtemps, après j'en ai une autre plus récente qui avait été difficile émotionnellement aussi. Oui, désolée, je m'embrouille un peu dans les situations, j'aurais peut-être dû préparer un peu le truc. Non mais la situation est un peu plus ancienne donc je ne sais pas si c'est bien fiable. Après j'en ai une plus récente ouais, qui avait été difficile à gérer émotionnellement. Alors pour le coup on avait la formation, on avait la pédiatre sur place, et cetera. Et c'était un HRP, donc une dame qui arrive avec le SAMU et qui saignait, qui saignait beaucoup. A l'écho, on avait eu du mal à trouver le cœur, mais on l'avait vu, donc on a fait une césarienne code rouge et puis du coup on a réanimé l'enfant. Mais en fait, c'était déjà trop tard et du coup le SAMU était resté, nous on a continué, on a fait plein de gestes jusqu'à je ne sais pas, 20 ou 25 minutes de vie et puis c'est la médecin du SAMU qui nous a dit qu'il fallait arrêter quoi, c'était je pense que c'est une des fois où c'était le plus dur d'être à fond dans notre déroulé de l'algorithme dans nos gestes, et cetera. Et puis que quelqu'un nous dise non mais faut arrêter, c'est

trop tard. C'est ouais je pense, c'est peut être celle-là finalement, émotionnellement même plusieurs hein.

Manon :

- Et du coup sur cette situation finalement, ce qui est dur est ce que c'est, j'allais dire, c'est aussi de gérer tout ce qu'il y a autour qui peut venir parasiter avec la réa? Ou c'est vraiment la gestion du stress sur le moment qui du coup est compliquée? Ou alors l'implication émotionnelle qu'on met dedans qui fait que c'est compliqué pour toi ?

Amandine :

- Alors je crois que là, ce qu'il y a autour non, finalement je ne l'avais pas autant que quand on est témoin. Maintenant quand même on est un peu plus nombreuses, là en plus, c'était un moment de relève, donc je savais qu'il y avait d'autres personnes pour gérer la salle autour. Mais c'est vrai que ça les autres patientes autour, c'est un vrai stress en plus pendant les réas. Et après, bah oui, non, c'est le stress. En fait, je crois que non quand on est dans les gestes et comme on les fait très souvent en simulation. Et puis ben le fait de travailler en niveau 1, on est sur vraiment sur toutes les réa. En plus moi j'ai fait du coup que de la salle d'accouchement pendant 11 ans donc du coup j'ai fait beaucoup de réa donc finalement non, l'automatisme des gestes on l'a et je crois que le stress c'est plus après qu'il vient finalement là je n'ai pas eu l'impression d'être parasitée par ce qu'il y avait autour ou par sûrement le stress, mais finalement on était bien organisé. Ça s'est bien enchaîné, mais c'est plutôt oui, après de se dire 'ben c'était trop tard.' Le fait qu'on nous dise d'arrêter, qu'il n'y ait plus rien à faire. En fait, je crois que ça ne m'était jamais arrivé, qu'on arrête les soins là, sur la table, j'ai eu des bébés qui sont décédés, mais plus tard. Des bébés qu'on a mutés, qui vont en hypothermie et finalement bah quelques jours après on arrête les soins. Mais là d'arrêter un peu, on était encore dans nos gestes, dans notre vraiment, nos premiers gestes de réa et de dire non, c'est trop tard, c'était difficile, ouais.

Manon :

- Et du coup à ce moment-là dans le positionnement avec la famille, est ce que c'était quelque chose qui était difficile aussi ou du coup comment ça s'est passé avec la famille sur ces situations?

Amandine :

- Alors là, ça n'a pas été ma situation la plus difficile dans le positionnement avec la famille, parce que comme c'est une dame que je ne connaissais pas et qui est arrivée, qui saignait, je crois, qui ne parlait pas très bien français, qui était à pas accompagnée et qui du coup était sous AG au bloc et moi c'était ma fin de garde, je n'ai pas eu le relationnel avec elle. Ce sont les médecins qui l'ont eu plus tard, et cetera, donc ce n'était pas le positionnement difficile avec la famille. Mais effectivement il y a d'autres situations où ce qui est difficile quand on est sage-femme, c'est l'investissement émotionnel qu'on a avec les gens qu'on a suivi toute une journée, quand c'est nous qui faisons l'accouchement et d'être la même personne qui fait aussi la réa, c'est difficile. Parfois, je me trouve plus calme et moins stressé sur les réa de bébé mis au monde par mes collègues que quand c'est moi qui ai fait l'accouchement parce qu'il y a tout l'investissement émotionnel avec les gens en fait. Et puis la culpabilité aussi, parce que forcément, quand un bébé ne va pas bien, on se dit toujours bah est-ce que j'ai mal surveillé le tracé? Est-ce que j'ai loupé un truc? Est-ce que j'aurais dû appeler avant? Est-ce que ? Voilà donc finalement on est plus calme et plus enfin, c'est plus facile de réfléchir à la réa quand on ne connaît pas les gens que quand on les connaît, je trouve.

Manon :

- Ok, et est-ce que du coup sur bon là c'était une fin garde du coup l'HRP. Mais est-ce que tu sens que malgré tout quand il y a une situation qui émotionnellement est difficile, ça impacte ton efficacité sur le reste de la garde?

Amandine :

- Oui, je pense. Ah oui, clairement. Et puis j'ai alors, j'ai vu des collègues, notamment incapables de travailler ensuite ou quasiment. Moi je pense qu'après j'arrive à, mais oui si ça, tu es moins efficace sur la suite c'est sûr et puis c'est difficile quand tu finis une réa. Alors ça dépend quelle réa, quand ça se finit bien ça te coupe un peu les jambes mais tu arrives à repartir et quand ça ne se finit pas bien et qu'il faut continuer et aller taper à la porte suivante avec le sourire, et cetera, oui, c'est difficile.

Manon :

- Et sur du coup sur spécifiquement cette question de l'efficacité sur le reste de la journée, est-ce que toi tu mets des choses en place ou tu as des tips, des choses que les

sages-femmes mettent en place? Ou des choses qui sont faites spécifiquement dans ton hôpital?

Amandine :

- Non pas forcément, je pense que c'est ce qu'il faut qu'on travaille et ça va peut-être m'aider un peu d'en avoir parlé avec toi. C'est que je pense qu'on est un niveau 1 qui est plutôt bien formé en réa, on a de bons retours du SAMU et du réseau grâce à je pense ces formations qu'on fait tous les ans et l'entraînement en simulation, et cetera. Cependant on est nul sur le debrief, sur la suite, sur le relais justement. Voilà, je pense que parfois on arrive à en reparler tout de suite à chaud. J'avais un anesthésiste qui a été formé en simulation qui disait que c'était bien de débriefer à chaud, donc parfois et puis de le refaire ensuite plus tard. Quelquefois on arrive à en parler à chaud. Mais parfois, bah comme ta garde continue et que t'as plein d'autres choses à faire, ne t'en parles pas tout de suite. Le problème des 12 heures bah c'est que les équipes tournent et que la garde suivante n'est plus avec les personnes avec qui t'étais. Donc non y'a pas trop de choses mises en place même pour voilà se relayer. Après on a toujours les sages femmes des services mais c'est compliqué de dire à une sage-femme du service de venir en salle au milieu de la garde et de toute façon c'est pareil, faut que tu prennes les patients du service donc c'est aussi de l'investissement, donc non, n'y a pas trop de systèmes. Et puis j'avoue que moi je n'en ai pas trop non plus et que parfois, ça a été difficile parce que je n'ai pas trop déchargé ça à part peut-être la relève suivante où on raconte un peu ce qui s'est passé et où bon aux collègues comme ça autour de la table de relève quoi, mais pas bien, pas bien plus.

Manon :

- Ok. Globalement dans tous les hôpitaux du réseau que j'ai eu, c'était ça les retours, c'est qu'il n'y avait rien hein.

Amandine :

- Ouais, non, mais faudrait vraiment qu'on le mette en place des choses. Et puis pareil, on a des, je pense que debrief à chaud, debrief à froid avec les gens qui étaient là c'est bien et je pense qu'il faudrait aussi même qu'on ait possibilité de parler à une psy. Ou enfin y a des situations vraiment où c'est pendant longtemps, tu y repenses, tu dors

moins bien, ça change aussi tes prises en charge sur les quelques semaines ou quelques mois qui suivent...

Manon :

- Et du coup par rapport à ces situations-là, toi comment s'est positionnée l'institution du coup sur l'après situation compliquée? Est-ce que déjà la santé mentale et vos émotions sont accueillies et de quelle manière?

Amandine :

- Je dirais qu'avec les collègues auxiliaires, sage-femme, oui, on arrive bien à se confier et puis c'est plutôt très bienveillant, pas dans le jugement. En général, on déroule le tracé, mais plutôt pour dire "Bah écoute, non voilà, moi j'aurais fait pareil" ou alors mais enfin il n'y a pas trop, pas trop de jugement, notre cadre aussi, elle est très bienveillante sur cette situation-là et à l'écoute si on a besoin d'en reparler. L'équipe médicale, obstétricale c'est plutôt aussi bienveillant et on arrive à reparler des choses. Bon, ça dépend des médecins mais en général voilà on ne se fait pas convoquer dans un bureau et remonter les bretelles sauf grosse, voilà mais sinon c'est plutôt bienveillant. La pédiatre, les pédiatres, mais en tout cas la pédiatre avec qui je fais la réa elle est très douce donc elle reprend bien les situations avec nous aussi. Je pense que ce qu'il manque, c'est juste de pouvoir reparler en équipe pluridisciplinaire. Mais finalement, si y a une situation ensuite je ne me suis jamais sentie euh jugée, montrée du doigt, qu'on parle de ça dans mon dos. Enfin, j'ai eu l'impression que c'était plutôt bienveillant, non.

Manon :

- Et est-ce que c'est quand même à vous de faire les démarches, de solliciter la cadre, de dire "Ben voilà, y'a ça qui a été compliqué."? Ou est-ce que c'est aussi à l'initiative des cadres et de l'institution et de l'encadrement où eux viennent vous solliciter ?

Amandine :

- Non, c'est juste, c'est à nous si on veut en reparler. Ça c'est pareil, il y a un staff, tous les matins, mais les sages-femmes de la nuit ou de la veille ne sont pas présentes. En fait, dans le staff, il y a les cadres et les médecins. Donc du coup quand tu as une situation compliquée, on en parle sans toi quoi finalement donc soit tu reviens sur tes repos ou tu restes après ta nuit pour en parler. Soit bah après faut que tu sollicites la

cadre pour dire “est-ce que quelque chose a été dit par rapport à cette situation-là?”. Mais on ne va pas venir t'en parler. Sauf si, mais bon ça ne m'est pas arrivé du bois, sauf si tu as fait une grosse bourde, une grosse erreur auquel cas j'imagine qu'on vient te trouver mais sinon. Sinon, non c'est plutôt à toi de venir. Et parfois après des situations comme ça, c'est difficile d'être celui qui va chercher...

Manon :

- Ouais. Et est-ce que du coup, au niveau de la gestion émotionnelle, il y a des encadrements qui vous sont proposés à la suite de situations compliquées? Sans parler de RMM ou de staff où là ça va vraiment être le côté médical qui va être discuté et voir s'il y a une erreur mais plus sur juste la gestion émotionnelle et du “après” en tant que soignant. Est-ce qu'il y a des choses qui sont proposées?

Amandine :

- Non, pas du tout. [pause]

Manon :

- Et est-ce que vous avez la possibilité de demander quelque chose? C'est-à-dire que si ce n'est pas en systématique, si vous vous êtes demandé, il y a des choses qui sont mises en place?

Amandine :

- Non, je ne pense pas. Moi ça m'est arrivé aussi d'avoir une grosse situation difficile mais pas de réa. Et j'ai vraiment mis du temps à m'en remettre et j'en avais parlé au médecin du travail qui m'a “écouté” comme ça en entretien. Qui m'avait dit que c'était possible de voir une psy pour en parler, mais c'était une psy extérieure à l'hôpital, c'était à moi de la contacter, c'était en plein centre de Lyon, alors que moi j'habite en dehors. Enfin en fait, j'avais l'impression que rien n'avait été facile pour me donner cet accès-là. Et ensuite je n'ai pas eu de, on ne m'a pas redemandé si ça allait, si je l'avais contacté si voilà donc. Non. [rire] Faut vraiment, enfin après bon, c'est peut-être normal hein, mais faut vraiment si on a besoin hein, se bouger soi et chercher soit de son côté quoi.

Manon :

- Ok et du coup sans parler de sur le moment, mais est ce que toi t'as du coup mis par toi-même des choses en place pour arriver à gérer et à décharger quand il y a une situation qui est émotionnellement trop difficile?

Amandine :

- Je crois que c'est vraiment d'en parler avec mes collègues, mais pas les collègues forcément avec qui j'ai tel à ce moment-là. Plutôt les collègues dont je suis proche historiquement, et puis en dehors donc du coup, souvent quand il y a quelque chose comme ça, on débrieife ensemble quoi mes collègues sages femmes, ouais.

Manon :

- Et est-ce que du coup, j'allais dire les RMM avec potentiellement du coup j'allais dire la réponse qu'il n'y a pas d'erreur et qu'au niveau prise en charge tout a été fait comme il fallait, c'est quelque chose qui va aller atténuer du coup, ce vécu émotionnel et du coup ce reste difficile ou pas forcément ?

Amandine :

- Oui, oui, oui, ça c'est hyper important, même juste les jours d'après. Quand pareil, je suis assez proche de certains obstétriciens que je connais depuis de nombreuses années. Venir vers eux leur redemander “Alors le tracé, qu'est-ce t'en penses? Qu'est-ce que tu aurais fait?” quand ils disent “Non mais on en a parlé au staff, tout le monde aurait fait comme toi, il n'y a pas de souci.” Ou alors la pédiatre qui dit “Bah votre réa c'était bien mené, la prise en charge était bonne”. Voilà, forcément ça descend un petit peu la culpabilité. Et ça permet de bah plus vite passer à autre chose quoi. En revanche, c'est difficile, c'est d'être confronté aux gens. Donc ouais moi sur une des situations ce n'est pas une situation de réa. Après on avait fait, enfin je n'ai pas directement été confrontée au couple, on avait fait comme une RMM avec la psy qui s'était occupée du couple et qui avait été trop... Qui s'était trop pour moi, étalée sur tous les ressentis traumatiques du couple, et cetera, et ça m'avait au contraire, ça m'avait encore plus culpabilisé. Enfin, d'en remettre une couche sur eux comment ils avaient vécu les choses, c'était...

Manon :

- Ouais.

Amandine :

- Ce n'était pas forcément aidant. [rire]

Manon :

- Et du coup, on en a déjà parlé un petit peu tout à l'heure. Mais pour toi, est-ce que quand il y a une situation difficile que tu as vécu, tu sens qu'elles affectent ton travail après? Et est-ce que ça peut être encore le cas aujourd'hui? Pas forcément en négatif, ça peut être aussi positif mais du coup qu'il y a des retombées on va dire sur la prise en charge ?

Amandine :

- Oui, franchement, ça c'est sûr. Déjà bah c'est ce qui définit aussi un peu l'expérience quoi. Les choses un peu difficiles, elles font que les fois d'après ça te rappelle aussi à l'ordre parfois. Je vois les jeunes sages femmes qui sont un peu plus, je ne sais pas si je dirais insouciantes, mais moi j'ai été pareil hein? Et je pense que plus on vieillit, je vois mes plus vieilles collègues qui sont vraiment encore plus à tout vérifier, plus consciencieuses, plus flippées voilà. Et je pense que ça c'est juste pour nous rappeler à l'ordre ne qu'en fait rien n'est jamais acquis, qu'il faut toujours être hyper consciencieuse, toujours tout vérifier toujours... Donc parfois il y a des petits rappels à l'ordre comme ça, donc ça permet de nouveau être vraiment, enfin rien laisser passer quoi. Surtout en salle, c'est tellement, ça peut tellement vite basculer et puis ne rien avoir à te reprocher, il peut y avoir des situations difficiles, mais si c'est de ton fait, je ne sais pas si tu te remets de ça quoi. Enfin je ne pense pas. Donc oui je pense que ça m'a parfois rappelé à l'ordre, ça a changé certaines pratiques. Alors parfois un peu dans l'excès, il y a des fois où pendant quelques semaines, ensuite t'appelles pour beaucoup de choses t'oses plus rompre, t'oses plus voilà, et puis ensuite bon bah tu reprends, tu retournes à la raison mais y a des choses oui qui changent de façon pérenne. Je pense sur oui vraiment la rigueur, alors je pense que j'étais déjà rigoureuse en étant dit jeune diplômée. Mais oui ça permet de ne pas se relâcher, de rester rigoureuse, de rester...

Manon :

- Ok. Et est-ce que du coup il y a eu quelquefois où ton travail a été affecté de manière plus négative? Et que ça a plus duré dans le temps que finalement cette hyper vigilance des gardes d'après ?

Amandine :

- Oui, bah c'est donc la situation-là qui n'est pas une situation de réa. En fait, tu en avais peut-être entendu parler, ***. Il y a une dame qui avait accouché toute seule dans une salle d'acc là où je travaille, c'était en ***. Bon, bref, il y a quelques années, on avait une garde super chargée. En fait, j'étais au début de ma garde. Et les filles de relève nous passent je ne sais combien de dossiers, vraiment beaucoup. Toutes les salles étaient pleines et elles nous disent qu'une patiente est en début de travail à 2 doigts voulait sa péri et que *** est en train de l'installer en salle d'acc. Donc en bref, c'était ça, on distribue. Et puis il y avait moult autres patientes. On distribue les dossiers. L'anesthésiste savait qu'il fallait aller poser la péri à cette dame-là. Donc ce n'était pas une patiente que j'avais pris dans mon tas de dossiers et on en avait au moins 4 chacune et on était 3 sages femmes. Et il y avait une sage-femme qui était là en plus pour être formée, qui commençait quoi, enfin doublée. Donc on était en nombre là pour le coup ce jour-là. Les anesthésistes bah passaient leur relève donc en fait l'anesthésie de nuit a voulu attendre sa collègue de jour la patiente on nous avait dit que c'était un 2ème mais qu'elle était en début de travail donc pour le coup personne n'est allé la voir il y avait d'autres choses plus urgentes. Et ma 3ème collègue s'est installée pour faire un accouchement dans la salle d'à côté. Donc en fait on entendait crier mais on pensait que c'était celle qui était en train d'accoucher, qui n'avait pas de péri, qui était avec la sage-femme. Et pour le coup c'était la maman qui était qui avait été installée par *** à la relève *** qui a accouché très vite et qui a couché toute seule malheureusement dans sa salle d'acc. Et en fait ensuite ***. Et pour le coup, j'étais là ce jour-là, donc on s'en est beaucoup voulu, mes collègues et moi bien sûr. Et pourtant, c'est une situation où tout le monde va bien à la fin, mais qui nous a vraiment, enfin moi qui m'a vraiment pendant presque un an, vraiment changé négativement. J'avais plus envie de m'occuper des gens. J'étais hyper méfiante de toutes les questions. J'étais sur la défensive. Chaque fois qu'une entrée arrivait, je n'avais pas peur, mais enfin oui, peur qu'on me dise ***. Ils étaient suspicieux aussi. Alors peut-être que moi je les

voyais plus suspicieux, mais du coup ça a changé dans mon relationnel avec les patientes. Bah voilà, c'était la psy aussi qui avait remis une couche en disant que les parents avaient très mal vécu les choses et tout. Bon je pense qu'ils s'en sont remis mais [rire nerveux] parce que finalement tout allait bien. Mais ouais, ça, ça a été une situation qui a vraiment changé négativement, pendant un long moment.

Manon :

- Et du coup, ben ça a répondu à ma question aussi. Mais du coup tu as déjà été amenée à contacter et de consulter du coup le service de santé au travail à la suite d'une situation ?

Amandine :

- Oui, ben surtout à la suite de ça alors, ce n'était pas vraiment à la suite. Enfin, c'était ma visite, Enfin annuelle et du coup bah j'étais venue à parler de ça parce que vraiment pour le coup j'avais un peu aussi consulté moi de mon côté parce que je n'allais pas bien à la suite de ça. Et du coup bah j'en avais parlé au médecin du travail mais voilà je n'avais pas senti vraiment, alors un soutien comme ça pendant le rendez-vous, mais pas d'accompagnement quoi.

Manon :

- Ok.

Amandine :

- Et au contraire, on a fait une RMM spéciale là-dessus j'ai trouvé que ça m'a encore plus enfoncé la tête sous l'eau. Enfin ouais... Après ce n'est rien de grave hein, j'ai repris aussi de la, du recul parce que je savais que tout le monde allait bien et qu'en soit, bah c'était un enchaînement de choses qui avaient mené à cette situation indésirable. Mais oui ça avait été, la culpabilité avait été difficile à passer surtout le fait que ça soit étalé comme ça dans la presse. Je crois que c'est ce que j'ai très mal vécu. Du coup, on m'en parlait aussi en perso. En fait, d'habitude je ne parle pas des situations difficiles dans ma vie perso, ni à la maison, ni avec les amis, et cetera. Et là tout le monde me demandait *** donc ça c'est plus difficile oui, de devoir se justifier.

Manon :

- Oui, encore plus que tu étais là sur la garde en question.

Amandine :

- Oui. Je n'avais pas dit à mon entourage que j'étais là sur cette garde là parce que je ne voulais pas avoir à expliquer. Bah déjà les détails médicaux, etc., voilà. Et en plus je crois que j'avais vraiment honte. J'étais vraiment dans la culpabilité d'avoir laissé cette femme seule alors que j'avais, voilà bon bref.

Manon :

- Ok. Du coup, quand on s'éloigne un peu plus largement des situations que tu as pu vivre, est ce que tu penses que tu as été suffisamment formée et sensibilisée à tout ce qui était gestion émotionnelle pendant tes études?

Amandine :

- Pas du tout. [soupirs]

Manon :

- Y avait quoi du coup, qui existait à ce moment-là, que ce soit en simulation ou en notion émotionnelle ?

Amandine :

- Alors on faisait déjà la simulation en réa néonatal. Mais juste en réa néonatal. Ça n'existait pas en obstétrique. Enfin en tout cas pas à l'école de sage-femme, mais je ne crois même pas dans les services. Et sur la gestion émotionnelle franchement il n'y avait rien, du tout. Enfin ou alors je ne me souviens de rien pendant mes études là-dessus quoi vraiment pas, j'ai l'impression d'être diplômé sans avoir du tout eu de formation là-dessus.

Manon :

- Et avec du recul du coup maintenant est ce que c'est quelque chose qu'aurait pu pour toi être intéressant d'aborder ? Ou en tout cas d'avoir des bases en formation initiale. Et qu'il y ait des formations, en tout cas des petits points qui soient fait en formation continue ?

Amandine :

- Oui, je pense que ce serait, ça devrait, enfin c'est essentiel. Je pense que dans tous les domaines, on gère de l'humain et de l'urgence ça devrait être intégré à la formation. Et

ensuite oui, qu'il y ait des petits rappels ou en tout cas des accès faciles quand on en a besoin, quoi.

Manon :

- Et après , c'est un peu plus perso et tout, mais en termes de bases que tu aurais aimé avoir en formation initiale, est ce qu'il y a des choses dont tu te dis par exemple d'avoir les ressources de base pour reconnaître un stress post traumatique, pour pouvoir me prendre en charge ou des petites infos sur la santé mentale des soignants, c'est des choses qui auraient pu avoir sens pour toi? ou alors c'était trop tôt de l'aborder en formation initiale parce que finalement, on n'a pas toutes les responsabilités de sage-femme et que ça aurait plus d'intérêt après ?

Amandine :

- Oui, c'est vrai que je ne sais pas si c'est très concret étudiante sage-femme d'avoir ça. Après ce n'est jamais inutile. La santé mentale de toute façon, voilà, c'est quelque chose qu'on délaisse un peu et donc je pense que des petites bases en à l'école, ça n'aurait pas été inutile. Et puis peut-être oui, des accès à des formations plus poussées une fois qu'on a vécu des choses difficiles. Et voilà un peu plus sur les responsabilités. Oui, je pense que ce serait intéressant.

Manon :

- Ok Est-ce que tu penses que tu es accompagné de la bonne manière pour la gestion émotionnelle actuellement, que ce soit par ton hôpital et après plus largement par le réseau Aurore? Et sinon pour toi, quel rôle ils devraient avoir?

Amandine :

- Alors par l'hôpital, je dirais non et par le réseau Aurore non plus, encore moins. Et quel rôle ils devraient avoir? Bah je dirais toujours un peu pareil. Je pense que l'hôpital il devrait vraiment nous laisser, en plus il y a des psychiatres, des psychologues, nous laisser, je ne sais pas, des créneaux faciles d'accès pour qu'on puisse aller librement décharger les choses. Bah si, il y a quand même les RMM qui aident sur tout le côté médical et où forcément il y a aussi un peu d'émotionnel et ça permet, voilà comme on a dit de soit se rassurer, soit... mais en tout cas de de débriefer et les collègues, mais bon, voilà, ça c'est pas encadré. Et après le réseau bah il y a les RMM aussi. Après les RMM du réseau c'est un peu général, je trouve ça hyper intéressant mais ce ne sont

pas forcément toujours les situations qu'on a vécues nous directement. Pareil le réseau je pense qu'il pourrait mettre en place mêmes des formations comme ils font en simulation mais pour du débrief de parce qu'ils savent très bien débriefer médicalement les situations [rire] donc peut-être du débrief de situations au niveau émotionnel, comment débriefer à chaud, à froid, ça, ce serait hyper intéressant.

Manon :

- Et est-ce que c'est par exemple, donc il y a les formations au débrief. Mais est-ce que si le réseau était amené à organiser des debriefs de dire “Bah voilà tel jour, telle heure, on peut venir débriefer des situations dont il y a besoin”, est-ce que c'est quelque chose que tu verrais plus, ils viennent un jour dans ton hôpital et c'est pour les sages femmes de ton hôpital et pour les équipes de ton hôpital, ou quelque chose qui est du coup vraiment avec les hôpitaux du réseau ou n'importe qui peut venir de n'importe quel hôpital et qui a un échange entre équipes de différents hôpitaux ?

Amandine :

- Pour moi, ça c'est plus riche en fait de pouvoir échanger avec les autres, donc quelque chose un peu en plus, ça s'adresse à tout le monde, tous ceux qui travaillent en salle d'accouchement vivent des choses comme ça difficiles. Donc non, je pense que pour ça ce serait bien de partager aussi les expériences avec les équipes des autres hôpitaux. Je pense que ça serait intéressant.

Manon :

- Ok, très bien. Ben écoute, merci beaucoup. Après ma dernière question, c'était, est-ce que tu avais quelque chose à rajouter sur ce vaste sujet?

Amandine :

- Non, je crois que je me suis déjà plus étalée que ce que je pensais, mais en fait finalement voilà juste déjà d'en discuter comme ça on voit que ça fait du bien donc ça va me permettre peut-être de creuser un peu et de peut-être mettre, lancer des choses à mettre en place là où je travaille. Donc merci à toi aussi.

Manon :

- Merci beaucoup à toi.

Amandine :

- Tu nous partageras ton mémoire du coup ? [rire]

Manon :

- Ouais !

Amandine :

- Ben en tout cas c'était un sujet sur lequel il fallait se pencher.

Manon :

- Oui c'est ça.

Amandine :

- Ouais bah Ouais, ce serait top. D'ailleurs il y a eu quelquefois où les mémoires de sage-femme ont fait bouger des choses, donc faut y aller.

Manon :

- Merci beaucoup encore.

Amandine :

- Merci à toi.

Manon :

- Et puis si jamais il y a quelque chose qui te revient ou dont tu aurais besoin de reparler quelque chose, n'hésite pas à m'envoyer un message. Je suis toujours.

Amandine :

- Pas de problème. Bon courage pour la suite du coup.

Manon :

- Ben merci beaucoup encore bonne soirée.

Amandine :

- Avec plaisir, au revoir.

XI. Entretien 11 : Carmen

Manon :

- Ma première question, pardon, c'était, est-ce que du coup tu peux te présenter?

Carmen :

- Yes bah du coup moi je m'appelle ***, j'ai été diplômée ***, à l'école de ***. Et du coup bah en gros j'ai signé un contrat avec eux qui fait que je travaille 18 mois sur ***. À l'hôpital de ***. Et j'ai fait 2 mois et demi en grossesse patho et je suis montée en salle du coup enfin je suis descendue en salle à partir de mi-septembre à peu près voilà. J'ai 23 ans, je ne sais pas si c'est utile

Manon :

- Ça marche, du coup ça c'est un type 2B *** ?

Carmen :

- Ouais. Ouais, c'est ça, c'est un 2B Ouais.

Manon :

- OK.

Carmen :

- C'est un 2B il a 3 sages-femmes en salle. Enfin il y a 2 sages-femmes en salle et une sage-femme qui gère toutes les urgences gynéco et obstétricales. Enfin, qui les accueille et voilà.

Manon :

- Et c'est dans le même service ou c'est de service un petit peu comme *** tu vois, tu as les UGO et après la salle.

Carmen :

- Alors en fait, ça vient tout juste d'être mis en place, ça a été mis en place au mois d'octobre cette nouvelle réorga. Du coup, en gros nous, comment ça se présente, il y a la porte d'entrée de la salle d'acc et il y a des box de consultation et du coup la sage-

femme à son bureau dans ce box de consultation et il y a juste vraiment une porte battante qui nous sépare quoi.

Manon :

- Ok ça marche.

Carmen :

- Voilà, mais en gros, quand tu es sage-femme aux urg, tu passes quand même beaucoup de temps avec tes collègues sage-femme de salle, enfin, sauf si tu as vraiment beaucoup d'urgence gynéco ou tu as besoin d'être dans ton bureau mais globalement tu passes très souvent ta garde avec tes collègues quoi.

Manon :

- Ok et du coup au niveau de ton parcours professionnel, est-ce que tu as eu des formations en plus de ta formation de base à l'école?

Carmen :

- Non, pas sur la réa.

Manon :

- Ok. Et sur d'autres choses ?

Carmen :

- Qu'est-ce que j'ai comme formation? Attends, qu'est-ce qu'on a fait? Non, en fait, je n'ai pas eu de formation plus que ça, c'était plus de la réorga et un truc incendie genre vraiment rien à voir. J'ai des collègues qui ont fait une formation réa il n'y a pas si longtemps mais du coup ça ne collait pas avec mes gardes donc je pouvais pas y aller. Et la semaine prochaine j'ai une formation sur les violences faites aux femmes.

Manon :

- OK. Par l'hôpital ?

Carmen :

- Ouais, à l'hôpital, ouais.

Manon :

- OK, ça marche et du coup par rapport au à ton début de diplôme qui finalement est assez récent, bientôt tu seras plus à nouvelle génération. Mais est situation du coup, qui t'ont marqué plus que d'autres, que ce soit en positif ou en négatif?

Carmen :

- Euh. Bah en fait le truc c'est que tu arrives dans une mater que je connais en tant que nouvelle sage-femme du coup parfois c'est un peu un peu compliqué parce que les médecins, les sages-femmes te connaissent en tant que étudiante. Et là du coup tu passes sur le stade sage-femme donc y en a ils ont pas du tout de problème avec ça et d'autres bah ils sont là en mode “Ah mais ça y est tu es diplômé” alors que ça fait 3 mois que je travaille dans le service quoi. Et tu es là en mode “Ah yes” [rire]. Mais sinon non, globalement ça se passe bien. Après tu as toujours ce stress-là de nouvelle sage-femme ou du coup tu as toute la responsabilité à toi sur tes prises en charge, sur ton tracé, et cetera. Après, globalement les médecins ils sont assez compréhensifs avec ça et ils ne t'embrouillent pas si tu ne les appelles pour rien quoi. Enfin justement ils nous disent “Bah appelez-nous si vous avez le moindre doute, on sait que vous êtes nouvelles” et du coup ça c'est plutôt très appréciable de se dire ok les médecins ils savent que tes nouvelles ne que t'es pas forcément sûr de toi et de tous tes gestes et que si tu as le moindre souci, bah tu les appelles quoi. Bon après voilà parfois tu les fais un peu chier quand tu les appelles à 04h00 du matin, mais voilà.

Manon :

- Et du coup depuis que tu es diplômé au niveau des situations que tu as pu trouver émotionnellement difficile au niveau à la suite du coup d'un accouchement sur la réa, est-ce que tu peux m'en dire un peu plus et détailler ? Tu détailles comme tu as envie et puis après moi si jamais il y a des choses dont j'ai besoin pour compléter, je te redemande.

Carmen :

- Ok alors du coup, moi j'ai une situation de réa qui n'était pas spécialement hyper compliquée, mais dans le sens où je ne comprenais pas trop ce qui se passait. En gros c'était une césarienne prophylactique, donc on avait fait son ES et tout, tout allait parfaitement bien. On a fait la césarienne et l'enfant il a crié tout de suite, il allait tout bien, il était tonique. Tu

vois, il criait donc je l'ai présenté aux parents. Genre on a fait un petit bisou à la maman et puis après on est parti en salle de réa pour l'aspirer un petit coup. Et puis le temps que la césarienne se finisse. Et en fait je le mets sur la table, je l'aspire et il criait toujours, il était toujours tonique mais au niveau de la coloration, ça ne me plaisait pas trop. Donc du coup je lui ai mis une sat et effectivement il était à 75 % de sat alors qu'on approchait déjà les 5 minutes de vie. Et je me disais en vrai il y a un truc qui me chagrine niveau coloration ce n'est pas trop ça mais il crie bien, il est bien tonique du coup tu es un peu dans cette période de flou, est ce qu'il va se mettre tout seul en route ou pas? Et puis le temps passe, le temps passe et il ne monte jamais sa sat au-dessus de 75. Et du coup, je lui mets une PEEP sans oxygène au début. Et puis il ne monte toujours pas mais il était toujours tonique, il était, il criait toujours, il enlevait son masque et tout mais je n'avais toujours pas une bonne sat. Et on avait vraiment du mal à capter avec le capteur genre vraiment ça ne marchait pas, c'était un enfer. Et on est allé chercher un autre scope et tout et ça ne marchait pas non plus. On avait vraiment du mal à capter cette sat qui n'était pas bonne mais qui cliniquement ton enfant il faisait. Bah il faisait bien mais juste la coloration qui n'était pas ouf. Et du coup je lui mets un peu d'oxygène pour remonter sa sat qui était toujours à 70 et je monte, je monte, je monte et puis j'arrive en fait à 100 % d'O₂ et j'arrive toujours à peine à 80 % d'oxygène alors que j'arrivais à 10 minutes de vie. Du coup j'appelle le pédiatre et du coup le pédiatre il vient, il ne comprend pas, il l'ausculte machin, lui non plus il ne comprend pas pourquoi il n'augmente pas sa sat. Et du coup, elle appelle une de ses collègues donc elle revient et il était toujours sous 100 % d'O₂ hein. Et on arrivait à 20 minutes de vie avec 100 % d'O₂ sous le nez quoi. Et du coup, elle appelle une de ses collègues. Ils appellent pour faire une radio. Entre-temps ils appellent encore un autre collègue et on n'avait toujours pas des très bonnes constantes en termes de sat. On n'arrivait même pas à 85 % de sat et on arrivait ouais à plus de 30 minutes de vie et du coup il y avait tout ce petit monde autour de ce petit bébé mais un bébé qui n'allait pas. Enfin, qui allait bien, qui criait, qui était tonique, mais qui n'avait pas une bonne coloration et qui n'avait pas les bonnes constantes et du coup voilà. Donc j'avais 3 pédiatres autour de cet enfant et de là un pédiatre qui dit "non mais c'est bon, il a juste un peu du mal à atterrir. Vous le mettez en couveuse avec 3 litres d'oxygène enfin six litres d'oxygène et puis ça va aller vous le mettez sur le ventre, et cetera, il va récupérer.", la radio était nickel donc du coup on dit bah on fait ça et puis la pédiatre qui était de garde, elle nous dit "Bah tu le mets en couveuse et puis si jamais ça ne va

pas te rappelles.”, je dis “ouais mais au bout de combien de temps ?” elle me dit “bah quand ça fait 1 heure de vie”, on venait de faire 50 minutes de réa hein. J’étais en mode ok si tu veux, donc du coup on lui a fait une glycémie , on l'a mis en en couveuse et puis finalement le temps qu'on l'installe et cetera. Et il restait 6 minutes et on a tapait toujours à 85 % et en fait pour finir. Eh ben enfin, c’était une cardiopathie cyanogène et du coup cet enfant a été muté après à Lyon, à ***. Et en fait pendant tout ce temps de réa tu avais le papa qui était à côté parce que du coup, il allait bien. Enfin, cet enfant allait bien donc du coup je l'ai emmené avec moi en en salle de réa et du coup lui, enfin je pense qu’il ne comprenait pas trop. Enfin j'essayais de lui dire “Bah Là vous voyez il va bien, il crie, il pleure, il est tonique mais juste bah sa sat ne va pas très bien donc j'appelle juste un pédiatre pour avoir un avis”. Et en fait il a vu tout ce petit monde arriver, à ne pas trop comprendre non plus et lui il était à côté, il ne disait rien, il ne touchait même pas son bébé et voilà. Et après la mère, elle a quand même pu voir son enfant avant qu'il parte. Enfin, ils sont allés la voir parce qu'en fait ce n’était pas une grosse, enfin il allait bien donc du coup ils ont quand même pu l'emmener un peu voir la maman et puis bah voilà en gros. Mais enfin je ne sais pas si ça t’intéresse vraiment mais du coup bah c'est un peu une situation où tu ne comprends pas trop ce qui se passe. Tu as un peu tout fait mais du coup tu es là en mode bah y a un truc qui ne va pas. Bon bah tu appelles le pédiatre mais du coup tu es à 10 minutes de vie. Est-ce que du coup tu as appelé trop tard trop tôt? Mais en même temps, bah il allait bien cliniquement. Même le pédiatre lui ne savait pas. Donc en fait je me suis dit non mais c'est bon j'ai dû appeler dans les temps entre guillemets et voilà. Après la réa bébé dans tous les cas, tu te sens toujours très seule parce qu'autant sur des cas d'obstétrique, sur des ralentissements, ce genre de chose, tu as tout de suite le médecin, l’anesth qui sont dans les barrages, autant sur une réa bah en fait tu te retrouves vite seule. Enfin tu peux appeler le pédiatre mais le temps qu’il arrive, et cetera, il n’arrive pas dans la minute alors que les gynéco ils sont souvent là dans la minute si tu dis qu'un ralentissement quoi. Et mes collègues étaient occupés à côté donc du coup elles n'auraient pas trop pu m'aider. Puis en soi il allait bien cliniquement donc ben elles n’auraient pas pu faire grand-chose en plus. Mais voilà, et puis j’étais avec une AP qui n’était pas nouvelle mais qui n’avait pas beaucoup d'expérience de salle, donc ça aussi c'est un peu genre anxigène dans le sens où tes collègues elles sont hyper importantes dans ta prise en charge. Sur des anciennes AP elles vont tout savoir-faire, elles vont avoir des bons réflexes de mettre des sat, te faire ci, de faire ça machin alors que du coup des AP qui

ont moins d'expérience et ben elles ont forcément moins d'expérience quoi. Et du coup quand tu te retrouves à 2 avec moins d'expérience autour de cet enfant. Bah en fait tu te guides un peu moins aussi entre donc enfin entre nous donc du coup voilà.

Manon :

- Ok et du coup sur cette situation finalement qu'est ce qui a été difficile pour toi si tu devais du coup-là après coup me dire “ça a été ça, ça a été ça qui a été difficile”. Ça serait quoi du coup pour ce cas?

Carmen :

- Là bah en vrai ça serait de savoir quand réellement appeler parce que cliniquement il allait bien, mais les constantes n'étaient pas parfaites. Mais tu te dis en vrai il y a un truc enfin. Tu ne comprends pas pourquoi il ne va pas bien sur un bébé qui a une détresse respi ben tu dis c'est bon il a du mal à atterrir, il fait son retard de résorption, voilà enfin c'est du classico classique, ça va aller. Et là en fait il allait tout bien, puis c'était une césarienne prophylactique, il n'y avait pas de facteurs de risque en soi qu'il ait ça, il n'y avait rien qui avait été diagnostiqué aux échographies. Enfin il était tout parfait cet enfant mais juste bah ouais voilà. Enfin sur un accouchement voie basse où tu sais que tu vas avoir une grosse réa derrière, je pense que tu te prépares mentalement à qu'il n'aille pas bien alors que là du coup bah vraiment c'était une césarienne prophylactique, je me suis dit c'est bon je vais l'aspirer ça va bien se passer quoi. Et puis finalement tu te retrouves avec un enfant qui va bien mais qui a une mauvaise saturation. Et puis ce ne sont pas des trucs que tu vois tous les jours. Enfin une cardiopathie, tu vois ça que dans les cours en fait. Puis surtout quand tu es une nouvelle diplômée en fait tes petites réa ça se passe globalement toujours bien même si tu as besoin du pédiatre c'est parce qu'il fait son retard de résorption parce qu'il a sa petite détresse respi mais ça va ça tu sais gérer. Une cardiopathie cyanogène, enfin ce n'est pas comme d'habitude en fait. Enfin ce n'est pas comme si la norme existait en salle d'accouchement. Mais voilà, c'est juste que ce n'est pas comme d'habitude. Et tu as beau chercher tu dis non mais en vrai là tu as besoin d'aide parce que là tu es arrivé au bout de ce que tu pouvais faire et que tu sais plus trop quoi faire après pour que cet enfant aille mieux quoi.

Manon :

- Et est-ce que du coup tu as pu ressentir sur sa situation du stress ou des choses comme ça, des émotions vraiment, qui viennent te questionner et du coup te mettre mal à l'aise au moment même ? Où est-ce que ce sont des émotions qui seront apparues après?

Carmen :

- Bah sur le coup quand tu arrives à 10 minutes de vie et que tu vois qu'il n'a pas une bonne sat, tu commences un peu à stresser en mode "merde j'aurais peut-être dû appeler avant.", parce que du coup après ça peut être reproché de dire "Bah tu n'as pas appelé. Pourquoi tu n'as pas appelé et cetera.". Finalement, personne ne m'a rien dit, mais tu as ce stress-là de se dire. Merde, est-ce que j'ai appelé à temps quoi parce que, en vrai, cliniquement, il allait bien cet enfant, donc ce n'était pas le souci. Puis il avait 100 % d'O2, il est remonté à 84% donc bon ce n'était pas catastrophique mais ce n'était pas parfait. Et du coup bah tu te demandes toujours si bah si tu appelles au bon moment, est-ce que t'aurais, enfin est-ce qu'il fallait appeler après? Est-ce qu'il aurait fallu appeler avant? Enfin voilà. Après, sur cette réa il n'y avait pas tant de stress que ça, parce qu'il criait et cetera, mais dans mon autre situation, ouais, j'ai stressé à mort.

Manon :

- Et du coup, juste on finit celle-là il me reste genre 2 questions et après comme ça on peut passer à l'autre et sur le même principe. Sur la situation de la cardiopathie, est-ce que tu sens que dans ta relation thérapeutique avec la famille pour toi elle était satisfaisante ? Où du coup, ça a été aussi source d'émotions négatives pour toi parce que tu as eu du mal à te positionner ou qu'au contraire y avait trop d'implication ou je ne sais pas?

Carmen :

- Bah en fait c'est toujours compliqué d'aller voir les parents et de dire oui bah du coup votre enfant part à *** parce que parce qu'il ne va pas très bien. C'est toujours un coup, un peu un peu dur sur ses parents où c'était une césarienne prophylactique où il n'y avait rien de particulier à ce niveau-là. Et du coup bah tu arrives vers eux et tu leur dis bah finalement il va partir, enfin là il est en néonate, probablement qu'il sera monté parce qu'on ne comprend pas pourquoi il ne va pas très bien alors que juste avant t'es parti de la césarienne avec un enfant qui criait, qui pleurait et qui était en train de faire

un petit câlin à ta mère. Après le point positif c'est qu'elle a quand même pu le voir lui faire un bisou avant qu'il parte enfin ne serait-ce que sur la table de réa ou en néonate. Mais après, bon, enfin, ce sont des choses qui arrivent. Les pédiatres sont passés les voir, leur a vraiment tout expliqué. Donc moi en soit je n'ai pas fait grand-chose, ne serait-ce que de leur dire "Ben on passera en néonate avant qu'il parte, on passera..." enfin voilà. Et de leur expliquer si jamais ils avaient des questions. Mais pour le coup ils n'avaient pas forcément de questions. Après bah c'est toujours difficile pour eux de voir leurs enfants partir, donc forcément c'est difficile pour toi de les voir mal entre guillemets, de pas être avec leurs enfants qu'ils attendaient, et cetera et voilà. Après voilà, enfin ça allait en vrai, y'avait pas mal d'activités en plus sur cette journée-là. Donc du coup tu ne passes pas énormément de temps avec les parents tu enfin tu leur fais leur surveillance mais c'est géré en plus par les IADE puisque c'était toujours donc globalement tu passes les voir 3-4 fois et tu ne restes pas un million de temps non plus avec eux et ils ont qu'une hâte d'aller en néonate et toi t'as qu'une hâte c'est de l'emmener en néonate aussi donc du coup niveau relation avec les parents ça allait.

Manon :

- Et est-ce que tu sens que sur des situations comme ça qui te demandent plus, ton efficacité sur le reste de la journée ou le reste de la garde si c'est une garde de nuit, elle est différente et elle est affectée ?

Carmen :

- En fait, déjà vu comme c'était moi qui étais sur la césarienne, je ne sais pas, mais on a dû partir à 10h30 au bloc et je suis ressortie de tout ça avec ma réa de ma mutation de mon bébé ça devait être quasiment 12h-12h30. Donc forcément en fait j'avais des dames en charge que je ne suis pas allée voir pendant quasiment 2 heures. Ma collègue qui a pris le relais, mais du coup ben ça te prend beaucoup de temps. Après émotionnellement sur le reste de la garde, bah forcément tu t'interroges et t'en rediscutes avec les collègues mais ça allait parce qu'en soit ben comme je disais, c'était un bébé qui allait bien, ce n'était pas forcément une faute de moi ou un manque de surveillance ou quelque chose. C'est bah c'est arrivé, c'est arrivé, je ne peux pas faire grand-chose. Après c'est juste que du coup-là entre guillemets tu as perdu du temps sur ta journée à faire ta réa et que du coup sur une journée qui est bien pleine et que c'est ta collègue qui est aussi néo diplômée et que tu lui laisses 4-5 dames en salle parce que du coup

c'est un peu le bordel. Après, finalement, ça a été enfin c'était chargé, mais ce n'était pas non plus ingérable pour ma collègue donc du coup voilà. J'ai pu faire mon truc tranquillement et si jamais il y avait quelque chose en soit, j'aurais laissé les pédiatres avec cet enfant et je serais partie quoi.

Manon :

- Ouais, ok très bien. Et du coup bah si tu veux parler de la 2ème situation.

Carmen :

- Yes, du coup ma 2ème petite situation, en gros, c'étaient des jumeaux qui étaient à terme à 37 et 3 qui ont accouché du coup sur la garde de nuit à 21h00 et on a gardé la mère en surveillance pour l'hypertension et suspicion de brèche qui était à réévaluer le matin. Donc moi je prenais la garde de jour. Et du coup, on surveillait cette dame, enfin, la dame était vraiment très mal, très fatiguée, elle avait mal au crâne. Bref ça allait bien. Donc nous les jumeaux étaient avec nous, soit dans notre bureau à nous sages femmes, soit dans le bureau des AP. Enfin c'était plus souvent avec le bureau des AP d'ailleurs et en fait voilà. Et en gros, comment ça s'est passé? Moi je venais de finir d'accueillir une dame et eux, ils partaient en césarienne pour changer. Et en gros les AP allaient se poser pour prendre un café et juste, enfin une des 2 AP, dit ben attends, je vais chercher les jumeaux qui sont en receveuse parce que du coup en soit elle n'avait pas un œil fixe dessus, enfin il nous suivait un peu de partout, mais ils étaient un peu dans le coin d'une pièce, sans qu'on les, enfin voilà comme un nouveau-né, quoi... Et du coup elle dit "bah je vais chercher les nouveaux nés qui sont dans la salle de receveuse et puis après on va se poser" et en fait elle arrive et elle voit la petite des jumeaux complètement bleue, cyanosée et en fait elle s'étouffait sur un reflux. Enfin en fait elle faisait un malaise sur son reflux. Moi je n'étais pas là, enfin j'arrivais dans le bureau et là j'entends du coup l'obstétricienne qui partait en césarienne crier "une sage-femme" mais genre une sage-femme en mode détresse. Donc genre je réponds "oui?" elle me dit "en salle de réa vite". Du coup j'arrive en courant et tout et en fait l'enfant était vraiment mais bleu mais comme je n'ai jamais vu un enfant bleu noir comme ça. Et en fait, il était en train de faire son malaise, mais tu sais tout emmitoufflé dans ses couvertures, dans son pyjama avec son bonnet et tout. Donc du coup, le temps qu'on la déshabille et tout en fait tu arrives mais t'es toute seule avec ton AP et le médecin. La gynéco qui elle du coup pour le coup, ne sait rien faire donc du coup je saute sur le

téléphone en mode faut appeler le pédiatre et finalement il y a une autre collègue AP qui arrive donc je lui dis “bah vas-y appelle le pédiatre” et comme ça moi je peux aspirer le gamin parce que du coup bah faut l'aspirer. Et en fait du coup j'arrive, enfin cette enfant était tellement crispée et tonique parce qu'elle luttait pour respirer, que j'arrivais à peine à passer mes doigts dans sa bouche pour l'aspirer. Donc, du coup. J'en vois vraiment, je passais ma sonde et une fois sur 2 ma sonde elle se couvait tellement je n'arrivais pas à passer. Et puis dans la panique de qu'est ce qui me fait cet enfant? Le temps qu'on ait une sat, un cœur, et cetera. Pour finir après elle, enfin une fois que je l'ai dégage. Enfin quand je l'ai aspiré ça allait mieux dans le sens où elle a commencé à rerespirer, mais elle avait une grosse détresse respi du coup elle tirait à balle, elle gênait, elle était hypotonique. Enfin elle allait mal quoi. Finalement, quand on lui a mis une sat, elle avait 70 de stats. Donc globalement ça allait, ça ne faisait pas très longtemps sûrement qu'elle avait son reflux, mais en fait voilà il est tout de suite enfin en moins d'1min30-2min je pense la pédiatre est arrivée donc après elle a pris le relais, mais l'enfant avait déjà récupéré. Enfin elle s'était déjà remise à respirer et je lui avais mis une PEEP pour l'aider. Puis pour finir, elle l'a vite remonté sa sat. Mais ouais, et ça pour le coup niveau émotions, autant dire que j'avais les jambes flagada, je n'arrivais pas à reprendre mes esprits après parce qu'en fait tu ne t'attends pas non plus à ce genre de situation de retrouver ce gamin qui a plus de 12h00 de vie avec un reflux pareil, tonique, bleu noir, mais vraiment il était trop moche. Enfin vraiment cliniquement il était vraiment horrible et tu te dis mais en fait à 1 min ou 2 min près cet enfant il était mort quoi. Enfin vraiment, personne enfin si l'AP allait faire pipi avant d'aller le récupérer. Enfin, cet enfant ne serait plus là de ce monde quoi tu vois. Et ouais, après ça c'était chaud de redescendre quoi. Enfin tu as une poussée d'adrénaline en mode il faut que cet enfant il respire et qu'il soit sauvé. Mais tu es un peu en mode mais qu'est ce qui me fait quoi donc tu l'aspirez mais tu enfin s'il ne respirait pas tout seul, je l'aurais ventilé mais sur le coup tu as juste envie de dire mais respire, respire. Qu'est-ce que tu me fais? Et voilà. Ouais cette situation était plus éprouvante émotionnellement que la première, parce que parce que tu as un enfant qui ne respire pas devant toi, qui est bleu cyanosée comme jamais et que tu vois qu'il ne va pas bien quoi. Et voilà. C'était un peu compliqué cette réa.

Manon :

- J'imagine. En fait, tu as eu plein de situations pour 6 mois de diplôme.

Carmen :

- Ouais non mais en vrai. En vrai, voilà [rire] Ecoute, j'ai une de mes collègues, elle a fait une présidence du cordon. Après je trouve que je m'en sors trop bien. Non, il m'arrive des petites choses mais ça va.

Manon :

- Et du coup sur cette 2ème situation. Est-ce que les relations avec l'équipe pour toi ont été adéquates du coup ? Ou est-ce que du coup il y a eu des, même dans la première au niveau de l'équipe et de la communication, des choses qui à ton sens ont rendu la prise en charge difficile ? Et donc du coup enfin ou au niveau émotionnel, ça a été compliqué pour toi par l'équipe?

Carmen :

- Par l'équipe? Non, parce que j'étais avec une très bonne AP qui elle pour le coup avait de l'expérience. Dès que l'autre AP est arrivée, elle m'a dit c'est bon ***, elle va l'appeler., viens l'aspirer. Enfin tu vois, elle a, enfin on a su se guider entre nous et elle avait les bons réflexes de le stimuler, de le déshabiller, de lui mettre une sat, de lui mettre à cœur, tout ça. Et elle a eu vraiment des très bons réflexes et d'appeler tout de suite de l'aide, de trouver quelqu'un et après on en a beaucoup, beaucoup rediscuté et elle m'a dit mais en fait s'il n'y avait personne en fait, moi je leur ai aspiré de moi-même enfin, j'avais qu'une idée c'était de sauver cet enfant parce que je voyais qu'il luttait. Tu vois, il avait une petite bulle de reflux au niveau de son nez et je me suis dit, enfin elle m'a dit "Je me suis dit, en fait, cet enfant veut respirer donc il peut respirer, donc si t'étais pas là et que tu ne pouvais pas l'aspirer, je l'aurais aspiré moi-même". Et même si elle n'a pas, enfin elle aurait fait quelque chose. En tout cas, pour que cet enfant il pleure et qu'il se dégage sa glaire quoi mais voilà. Non vrai l'équipe a été optimum et puis le pédiatre est vraiment arrivé très vite pour le coup. Donc ça c'était cool, euh. Après bah du coup tu te retrouves un peu seule pareil, j'avais une étudiante qui était avec moi, je lui ai dit "Va trouver ***". Ma collègue qui accueillait aux urg, je lui dis va la chercher genre trouve là, trouve moi quelqu'un qui soit dispo parce que je vais avoir besoin d'aide en fait. Parce que tu ne sais pas dans combien de temps le pédiatre arrive, tu ne sais pas vraiment ce qu'il fait et si jamais je n'en sais rien, tu dois lui faire de l'adré ou l'intuber ou machin. Bah en fait j'aurais été dans la merde quoi. Et en tant que ***, t'as besoin d'avoir une collègue sage-femme qui te guide aussi dans

ce rôle-là de réa, même si ta collègue AP elle sait mais elle ne sait pas tout non plus. Enfin tu vois, genre elle sait beaucoup de choses et elle a été extraordinaire mais j'avais juste besoin aussi d'une collègue sage-femme, qui me disent "OK là faut que tu fasses ça et tu fais ça". Et juste d'être 2, d'avoir un cerveau en plus que juste mon AP, moi et la gynéco qui ne sert à rien à côté tu vois... Je voulais un autre cerveau Bon finalement elle n'est pas du tout arrivée hein, je me suis retrouvée toute seule jusqu'à ce que le pédiatre arrive. Mais le pédiatre est arrivé très vite pour le coup. Donc ça c'était cool.

Manon :

- Ok et du coup à la suite de situations comme où au niveau émotionnel pour les sages femmes, ça peut être un peu plus difficile et sur tes situations à toi comment se positionne du coup ton encadrement, les cadres, et l'hôpital et tout ça ?

Carmen :

- Et bah la cadre, bah elle n'en avait rien à foutre. Non en fait, bah je pense qu'on lui en a parlé dans la journée, mais bah elle était juste en mode "Ah oui d'accord grosse réa ok" Fin de l'histoire. Cela étant, on a eu des nouvelles plus tard, enfin on se demande des nouvelles entre nous, entre les sages femmes si jamais on croise les pédiatres entre les gynéco et cetera. Mais globalement elle n'avait pas. Enfin il n'y avait rien de plus sur cette réa en termes de prise en charge.

Manon :

- Et est ce qu'à un moment donné, on vous demande, vous comment ça va ? Et est-ce que vous avez besoin de quelque chose ? Après une grosse réa où finalement après ça peut être très bien après une garde hyper chargée, on a eu 5 patients toute la journée et en fait on sort au niveau émotionnel, on a juste qu'une envie c'est ne plus y retourner toutes ces situations-là. Est-ce qu'après y a, je veux dire une prise en compte de cet état émotionnel?

Carmen :

- En vrai, notre cadre, elle est adorable. Je sais que je peux aller lui parler si j'ai un problème mais elle ne va pas forcément mettre en place des choses. Alors souvent elle vient nous voir dans le bureau, elle nous demande "Comment ça va, est ce qu'on arrive à gérer?" Mais même si on lui dit non, on n'arrive pas à gérer elle ne va pas faire plus. Enfin peut être qu'elle va essayer de trouver une sage-femme dans les étages pour nous

donner un coup de main. Mais globalement à part ça en vrai, parfois elle nous aide à faire des papiers en vrai j'exagère. Parfois sur vraiment des grosses journées, elle va se mettre à un bureau et elle va nous dire “OK je te fais tes press, OK je te fais ta OK je te fais ça OK je te fais ça” et je suis là en mode waouh c'est cool.[rire] Mais voilà, c'est vraiment sur de très grosses journées. Après en termes de prise en charge émotionnelle, non il n'y a pas de suivi, il n'y a pas de choses qui sont proposées. Après je pense que si vraiment il y a quelque chose de grave qui arrive, oui ils vont me proposer des choses. Enfin je sais que ça s'est déjà fait, il y a déjà eu des retours de situations où des sages-femmes avaient besoin de parler, et cetera. Et en soi, si j'ai besoin de parler à la cadre, je vais dans son bureau et je lui dis en vrai je veux qu'on revienne sur cette journée qui était vraiment horrible où je n'ai pas touché terre. Cela étant, je pense que vraiment il y a un énorme manque de considération par l'administration. Parce qu'on a fait des réunions avec la cadre sup et on lui a dit “oui en fait c'est inadmissible de faire ½ demi-heure ¾ quart d'heure, d'heures sup tous les soirs et qu'en fait elles ne soient pas payées?” Elle nous a dit “oui mais vous êtes un service d'urgence, nanani nanana...” j'ai dit “oui mais en fait quand on n'arrive pas à manger et pas à pisser sur la journée, en fait on n'est pas très opérationnel. Et nous nous dire qu'à la fin de la journée peut-être qu'on aura 1 heure une heure et demie d'heure sup, peut-être que ça peut nous reconforter dans le sens où n'a pas bouffer, tu n'as pas pissé et que tu vas te payer une infection urinaire dans 3 jours quoi”. Tu vois? Bref et ça en fait, ils ne veulent pas l'entendre. Mais en soi ce n'est pas la faute de la cadre, c'est vraiment l'administration qui sont cloîtrés dans leur petit bureau et qui ne sortent pas la tête et qui ne viennent pas sur le terrain quoi. Parce que moi j'aimerais bien les voir ne pas manger pendant 12 heures et ne pas pisser pendant 12 heures et courir dans tous les sens et de se dire bah en fait ta santé à toi ne prime pas sur la santé des autres tu vois. Chose que je pense, elles ne connaissent pas. [rire] Mais bon après c'est une autre histoire, ce sont les bureaucrates quoi.

Manon :

- Et du coup est ce que à la suite des 2 situations, toi tu as bénéficié d'encadrement du coup pour la gestion que ça pouvait demander derrière ou tu n'as pas senti le besoin? De quelle manière ça a été fait ?

Carmen :

- Sur la première réa, je n'en ai pas eu besoin. Sur la 2ème, bah en fait je ne me suis pas rapprochée peut être des bonnes personnes pour avoir un encadrement mais je ne suis pas sûre que j'aurais, je serais allée dans un truc particulièrement. Après, j'en ai beaucoup reparlé avec mes collègues, mes collègues AP, les 2AP qui étaient là. J'en ai beaucoup reparlé avec elles, on en a beaucoup reparlé aussi avec la gynéco les jours suivants. Enfin non, à chaque fois qu'on se croise, on reparle un peu de cette situation qui, en soi nous a marqué, mais où on n'a pas de regret de dire qu'on a mal fait les choses. Enfin c'est juste vraiment parce que ça nous a marqué et que ce n'est pas souvent non plus qu'un bébé te fait un malaise comme ça, sans raison et sans surveillance, et cetera par rapport à ça.

Manon :

- Et est-ce que sur ces sur ces situations-là ce sont des situations qui qui passent en RMM qui passent en staff? Vous avez un retour sur la prise en charge médicale ou pas?

Carmen :

- Alors je ne sais pas, je n'en sais rien. Alors on a un staff tous les matins. Est-ce que vraiment, après c'est un staff avec les gynéco-obst et les anesth. Donc concrètement je ne suis pas sûre qu'on va parler de ces bébés. Enfin on va juste par exemple pour la césarienne, oui on va dire, enfin au staff, oui on va dire "Bah cette dame du coup, enfin l'enfant a été muté en néonatalogie parce qu'il a fait un malaise en salle." Je pense que concrètement ça s'est arrêté là au niveau de la discussion. Après au niveau des RMM je sais pas du tout, j'avoue que je n'ai pas de retour là-dessus, je ne sais pas si ça va être passé dessus, je n'en sais rien.

Manon :

- Et est-ce que pour toi le fait par exemple d'avoir, enfin d'aller au staff en tant que sage-femme et du coup d'avoir un retour et sur le fait qu'au niveau prise en charge au niveau pratique tu es fait la bonne chose et qu'il n'y ait pas d'erreur, c'est quelque chose qui est ou qui serait aidant du coup dans ta gestion émotionnelle derrière pour arriver à un petit peu plus réguler ?

Carmen :

- Bah en vrai quand on te dit “non mais la prise en charge elle a été optimale. Enfin tu n’aurais pas pu faire mieux” tu dis forcément ok bah c'est bon en vrai j'ai géré ma situation. Certes après tu vas prendre les situations de manière plus sereine. Après on se fait un mini retour entre nous mais ça ce n'est pas le staff mais on se fait un mini retour entre nous et parfois on discute un peu avec les pédiatres et cetera, et eux ils nous disent si jamais on a bien fait les choses ou pas bien fait les choses. Voilà, après ce n'est pas au staff. Mais effectivement quand, enfin moi je trouve ça important d'avoir un retour quand même de tout ce que tu fais. Même sur des accouchements voies basses classiques où tout va bien d'avoir des retours d'expérience, de dire “OK tu as bien fait des choses ou non, ça t'aurait pu faire avant” même si tu n'es pas forcément d'accord, ben c'est toujours bien d'avoir des retours de ce que tu fais. Enfin, de manière générale, tu apprends toujours, donc tu es quand même *** donc tu ne sais pas tout, tu fais des erreurs et le but c'est que tu ne refasses pas les mêmes erreurs et que tu apprennes de tes erreurs. Donc du coup non c'est hyper important d'avoir des retours sur tes réa et sur tout en fait c'est hyper important.

Manon :

- Ok. De manière générale, après je pense que t'en as quand même, mais quand on généralise à situation émotionnelle difficile en salle, pas que de la réa. Est-ce que toi tu as pu mettre des choses en place au niveau perso? Enfin des choses que tu fais juste toi pour arriver à gérer cette charge émotionnelle trop importante ou trop difficile depuis que t'es diplômé du coup ?

Carmen :

- Faire les soldes? [rire]

Manon :

- Ok.

Carmen :

- En vrai. Parfois, c'est compliqué. Mais souvent, en fait, je vais débriefer avec mes copines, mes copines qui sont sages-femmes aussi. Enfin, elles travaillaient avec moi juste avant et là elles viennent de partir ***. Donc du coup on se voyait énormément

et c'est vrai qu'on débriefait pas mal de toutes nos gardes, enfin voilà, on revenait sur les situations qui nous avaient marqué émotionnellement parlant. Et après, bah là elles sont parties donc on continue à s'appeler si jamais on a des gros trucs. Après bah en fait on parle beaucoup entre sages femmes parce que par exemple mon copain lui il ne va rien comprendre à ce que je le raconte et de ma situation émotionnelle. Il va conclure par “bah c'est bon tout le monde va bien”. Oui, oui, c'est tout le monde va bien, mais moi je ne vais pas bien, d'accord. Et ça, c'est compliqué les gens qui ne sont pas dans le métier de sage-femme ne comprennent pas forcément l'urgence et dans l'état de stress où tu es et comment ça puise ton énergie. Mais voilà, enfin après on essaie de se divertir, enfin on fait d'autres choses, on sort et on essaie de plus trop y penser quoi et oui acheter des vêtements est un grand moyen de libérer son stress. [rire]

Manon :

- Je comprends, je comprends. Est-ce que tu sens du coup que les situations difficiles que tu as pu vivre depuis cet été, elles affectent ton travail et de quelle manière?

Carmen :

- Et ben... En soit, je me dis, c'est une expérience en plus donc tu as déjà vécu ça, donc ça tu sais gérer. Chaque chose que tu vas avoir appris à gérer, ça va être des choses que quand ça va se reproduire, tu auras déjà vu, donc tu seras plus sereine ou pas sereine, mais en tout cas tu diras “OK peut être que c'est ça parce que moi j'ai déjà vu ça. J'ai déjà vu ce bébé qui ne récupérait pas au niveau de la stat”. Là si j'ai un autre bébé qui fait un malaise demain, bah je saurai que tout de suite il faut que j'aspire, que le téléphone, je peux le balancer à la gynéco au lieu de moi appeler enfin voilà, tu vois. Et du coup oui, enfin tout retour d'expérience émotionnellement forte, ça te forge pour que si ça se reproduise tu sois plus sereine et se dire “OK ça j'ai déjà vu”, tu vas toujours être très stressé mais tu le seras sûrement moins que quelqu'un qui ne l'a jamais vu.

Manon :

- Et est-ce qu'il y a des situations, pas forcément des réas, mais par exemple une garde surchargée où tu as été hyper stressée, ça l'affecte de manière négative ? Parce que du coup, finalement, si je résume, là c'est plutôt de manière positive de dire l'expérience, je l'ai déjà vu OK et du coup même si tu es stressé, tu sais que tu sais faire et donc ça

me paraît plutôt positif comme changement de pratique. Est-ce qu'au contraire tu as parfois où les expériences que tu as vécues sont négatives pour le reste de tes gardes ou quelques gardes ou?

Carmen :

- Bah quand t'as vraiment des gardes chargés comme enfin j'en ai eu quelques-unes où vraiment t'as pas le temps de pisser, t'as pas le temps de boire, t'as pas le temps de manger, tu ne vois pas tes collègues, tu cours dans tous les sens, tu vois des dames et on te dit bah là faut que tu dégages ta dame qui vient d'accoucher parce qu'en fait y a une autre dame qui attend pour poser une péri. Et là tu te dis "Oh putain. Mais quand est-ce que ça s'arrête, cette putain de garde" et du coup bah oui c'est chiant parce qu'en fait tu ne prends pas en charge tes patientes correctement, tu speeds, tu arrives, tu dis "Bonjour Madame", tu mets 2 doigts dans le vagin, tu repars. Et du coup ça c'est chiant. Et du coup bah ça c'est négatif. Enfin j'ai vraiment sur mon premier mois, j'ai fini une garde en pleurant quoi enfin on finit à 19h30 et à 19h j'ai fini mes 3 accouchements de l'après-midi et je suis allée voir ma collègue et je lui ai dit "En vrai, je n'ai rien noté de mes dossiers depuis 10h30 ce matin. En fait, j'ai qu'une envie, c'est aller fumer ma clope quoi. Je n'ai pas mangé, je n'ai pas pissé genre vraiment j'en peux plus quoi. Et puis je n'ai pas l'impression d'avoir suivi correctement mes patientes et tout" et elle me dit "en vrai t'inquiète, tout le monde va bien, tout le monde va bien, et ça c'est l'essentiel. Enfin toutes les dames que tu as accouchées, elles vont toutes bien. Tout s'est bien passé, genre relax et va prendre l'air et ça va tu vas faire tes papiers tranquillement après on va t'aider." Mais ouais, voilà enfin. Ouais, les gardes chargées après tu n'as pas envie de revenir. Tu te dis, putain, je me suis fait éclater le lendemain, j'ai dormi jusqu'à 14 heures je crois parce que oui, j'en pouvais plus quoi.

Manon :

- Et est-ce que pour ces situations du coup de surcharge, La question là c'est un peu en off mais je sais que sur *** il y a toujours une sage-femme d'astreinte qui est là genre elles sont en 12h00 aussi mais du coup chez elle, et payée d'astreinte qui est disponible en cas de suractivité.

Carmen :

- Non, on n'a pas, on n'a pas ça.

Manon :

- Et est-ce que ça pourrait être aidant comment?

Carmen :

- Ça pourrait être aidant. Ouais, après quelquefois on a des sages-femmes qui sont à la mat, qui peuvent venir donner un coup de main, mais du coup elles abandonnent leur service. Donc ça c'est chiant. Donc oui effectivement sur des grosses journées hyper chargées ça peut être aidant, mais après quand c'est un manque de place. Bah qu'il y ait une sage-femme en plus ou pas, bah dans tous les cas elle ne va pas aller prendre la dame chez elle quoi. Mais oui, globalement effectivement si tu as une collègue en plus qui te décharge de 2-3 patients de ta tête. Ah ouais...Mais bon, après tu connais le déficit budgétaire de l'hôpital. Voilà, c'est toujours une putain de connerie. Voilà.

Manon :

- D'acc. Est-ce que du coup tu as déjà été amené ou toi à solliciter ou à rencontrer le service de santé au travail, que ce soit, j'allais dire en prévention ou que ce soit à la suite d'une situation?

Carmen :

- Non.

Manon :

- Et est-ce que tu penses du coup sur le service de santé au travail que tu as les contacts et que tu es informé de ce qu'ils proposent? Et de qui contacter si jamais c'est compliqué?

Carmen :

- Pas du tout. Je pense que si j'ai un problème, j'irai voir ma cadre et qu'elle m'orientera vers des gens si besoin. Mais après je pourrais trouver les démarches par moi-même. Je pense qu'en première intention, j'irai voir ma cadre plutôt que le truc de santé.

Manon :

- Ok, très bien, là il me reste en vrai 4 questions donc t'inquiète, ça prendra plus de plus trop de temps et on va s'éloigner un peu plus. Donc là on sort vraiment de la

situation et d'un truc très précis. Et c'est pour toi, est ce que tu as été suffisamment formé et sensibilisé à la gestion émotionnelle pendant tes études?

Carmen :

- En fait je pense que tu n'es jamais prête quand tu arrives dans le terrain, dans le sens où bah peu importe ce qu'on te donne comme formation tant que tu n'as pas les 2 pieds dans le terrain et que ce n'est pas toi la sage-femme qui vit émotionnellement tout ce qui est à gérer. Eh ben je pense que c'est compliqué. Mais après je peux me tromper mais globalement je pense que tant que tu n'es pas sage-femme, tant que tu n'es pas diplômé, tant que tu sais pas du tout ce qu'il y a à faire. Et ben tu ne te rends pas forcément compte et je ne suis pas sûre que par des cours ou des TP ou des formations on t'apprenne à vraiment gérer ça. Parce qu'en fait c'est toi, ta gestion de stress, toi comment tu vois les choses et c'est hyper personnel et ça vient avec l'expérience quoi.

Manon :

- Ok donc, et est-ce que j'allais dire d'avoir, ce sont des questions que je me pose aussi enfin qu'on on évoquait avec ma directrice de mémoire. Pour toi d'avoir une base quand même de par exemple le stress post-traumatique, qu'est-ce que c'est comment je le repère sur moi ou la santé mentale? Pas pour les patients parce que finalement nous, cette année, on a tout un module sur la dépression et la santé mentale de la femme enceinte. Mais sur vraiment quelques cours ou quelques bases sur la santé mentale en tant que soignant, j'allais dire sa propre santé et la santé des autres. Ce sont quelques clés qui pourraient être utiles. Ou que tu aies une boîte à outils, un truc de base avec les contacts de base. Pas forcément mille heures hein, mais 2-3 heures sur les outils et comment toi tu peux te rendre compte? Quelques outils pour te prendre en charge tout ça, c'est quelque chose qui serait intéressant et adapté en tant qu'étudiant où pour le coup plus tard ? Mais qu'il y a quand même ce temps qui soit formalisé, une formation par le réseau. Je ne sais rien sur tout ça.

Carmen :

- En vrai, oui, je pense que c'est important qu'on ait des notions sur notre détresse à nous. Parce qu'au final, je pense qu'il y a pas mal de sages-femmes qui se cachent un peu d'aller mal. Parce qu'on ne voit pas toujours des choses qui sont faciles et n'est pas forcément encadrées comme. Enfin, je ne sais pas comment expliquer ça. Genre on ne

va pas forcément revenir te voir, voir comment tu vas, et cetera. Enfin on fait ça entre amis, mais à l'hôpital, par la cadre , et cetera, ce n'est pas trop ça. Mais oui, je pense qu'une formation quand tu es étudiante de dire "Bah si tu as ça, si tu dors trop, si tu manges plus, si tu fais, si ça, ça peut-être dire que tu ne vas pas bien" peut-être que ça peut être bien. Ouais. Même, quand tu es diplômé, parce que quand tu es diplômé, tu vois les choses aussi d'un autre angle. Et de voir quelqu'un qui te fait une formation et qui te dit "ok si tu fais ça chez toi, peut-être que tu ne vas pas bien si tu fais ça en garde, ça veut dire que potentiellement tu vas bien si tu penses à ça, ça veut dire que tu ne vas pas bien", ça peut être bien et peut-être que ça peut remettre en question certaines choses aussi.

Manon :

- Et du coup-là avec le recul donc que tu as *** et du coup tu as bien vu le switch étudiant sage-femme qui est encore frais dans ta tête, est ce que tu aurais aimé avoir des infos et tout ça sur un petit peu l'aspect relationnel, émotionnel et les difficultés que ça engendre pendant tes études ? Ou c'est quelque chose qui finalement enfin tu dis en fait je ne l'ai pas eu mais bon ça s'est bien passé et...?

Carmen :

- En soi quand nous, enfin je ne sais pas comment c'est à Lyon. Mais nous on a des périodes de paroles à l'école, genre une ou 2 fois dans le dans le semestre. On a un rendez-vous en groupe avec un psychologue où du coup on parle des situations qui ne vont pas bien sur nos stages, et cetera. Et du coup bah en fait ça te permet de débriefer avec tes collègues et avec un psy. Et ça, je trouvais que c'était vachement bien quand tu es étudiante parce que du coup justement ça t'apprend à parler euh. Et là, je ne sais plus ce que je voulais dire.

Manon :

- L'aspect émotionnel, est-ce que c'est quelque chose que tu aurais aimé avoir?

Carmen :

- Bah moi j'ai bien kiffé l'avoir en tant qu'étudiante parce que c'est là aussi où tu te formes en tant que bébé sage-femme. Après clairement là j'aurais trop la flemme d'avoir ce genre de temps de parole. Parce que déjà tu passes beaucoup de temps à l'hôpital. Parfois tu as des réunions, parfois tu as des formations. Moi ma famille elle

est à *** donc du coup faut que j'aille la voir. Mon copain est à *** donc faut que j'aille le voir à ***. Moi je n'ai pas le temps d'aller faire des temps de parole, tu vois moi, ma vie, ma vie n'est pas centrée autour de l'hôpital donc du coup. Oui, c'est bien, faudrait que ça soit mis en place. Mais est ce que vraiment les gens voudront revenir? Parce que bah le travail ce n'est pas leur centre de priorité dans leur vie et passer encore plus de temps à l'hôpital, ça veut dire ne pas passer du temps avec sa famille, ne pas passer du temps avec ses amis. Et déjà quand tu travailles à 12h00 quand tu es un lendemain de nuit, et cetera, t'es un peu claqué. Donc voilà. Je ne sais pas.

Manon :

- Ok, ça me va comme réponse, tout me va. Ma dernière question, tu fais la transition parfaitement, est ce que tu penses que vous êtes accompagnée en tant que sage-femme de la bonne manière par votre hôpital et par le réseau Aurore sur tout ce qui est gestion émotionnelle?

Carmen :

- Moi je n'ai pas forcément vu ça. Je n'en sais rien. Cela étant, on a des formations qui sont mises en place. Enfin là par exemple, on va avoir une formation sur les violences faites aux femmes et ça, je trouve que c'est hyper important parce qu'en fait tu te retrouves vite démunie sur une femme qui arrive et qui dit "bah en fait je me fais battre par mon mari" donc ça c'est hyper important et je trouve ça super cool. Est-ce que du coup va vraiment y avoir... En fait je pense que ce n'est pas l'accompagnement qui est important, c'est la connaissance des choses. Enfin on va apprendre plein de trucs dans cette formation-là. Pareil quand il y a des formations de réa, enfin moi je ne l'ai pas faite du coup mais quand mes collègues l'ont faite, ben je pense qu'en fait ça t'apprend énormément sur, enfin, ça te réapprend et ça te rassure sur les gestes que tu connais et quand tu es rassuré, et bah ta gestion émotionnelle est beaucoup mieux. Et je pense que c'est vraiment ça. Après un accompagnement, enfin si tu as des protocoles qui tiennent la route, tu vas savoir te référer sur un protocole, si tu as des formations adéquates, bah tu vas avoir des connaissances adéquates, donc émotionnellement ça ira mieux. Que si jamais t'arrives sur une situation et que ne t'as pas le protocole adéquat ou que ne t'as pas la formation adéquate et là du coup tu te retrouves vite en détresse, plus en détresse que si t'as pas les connaissances nécessaires.

Manon :

- Ok. Est-ce que tu avais d'autres choses à rajouter sur ce vaste sujet?

Carmen :

- Je ne crois pas. Je ne crois pas, non, je crois que c'est bon.

Manon :

- Ok, bah top, ben merci beaucoup et du coup est-ce que tu voudras que je t'envoie mon mémoire une fois qu'il sera fini ou pas?

Carmen :

- Oui tu peux oui !

Manon :

- Ben écoute, merci beaucoup, je ne te prends pas. Pas de temps, bonne garde, bon courage.

Carmen :

- Merci.

Manon :

- Si y'a quoi que ce soit, n'hésite pas à m'envoyer un petit message, je suis toujours dispo.

Carmen :

- Eh Ben bon courage à toi pour la suite de ton mémoire.

Manon :

- Merci beaucoup.

Carmen :

- Salut, bonne soirée.

Nombre de pages : 256