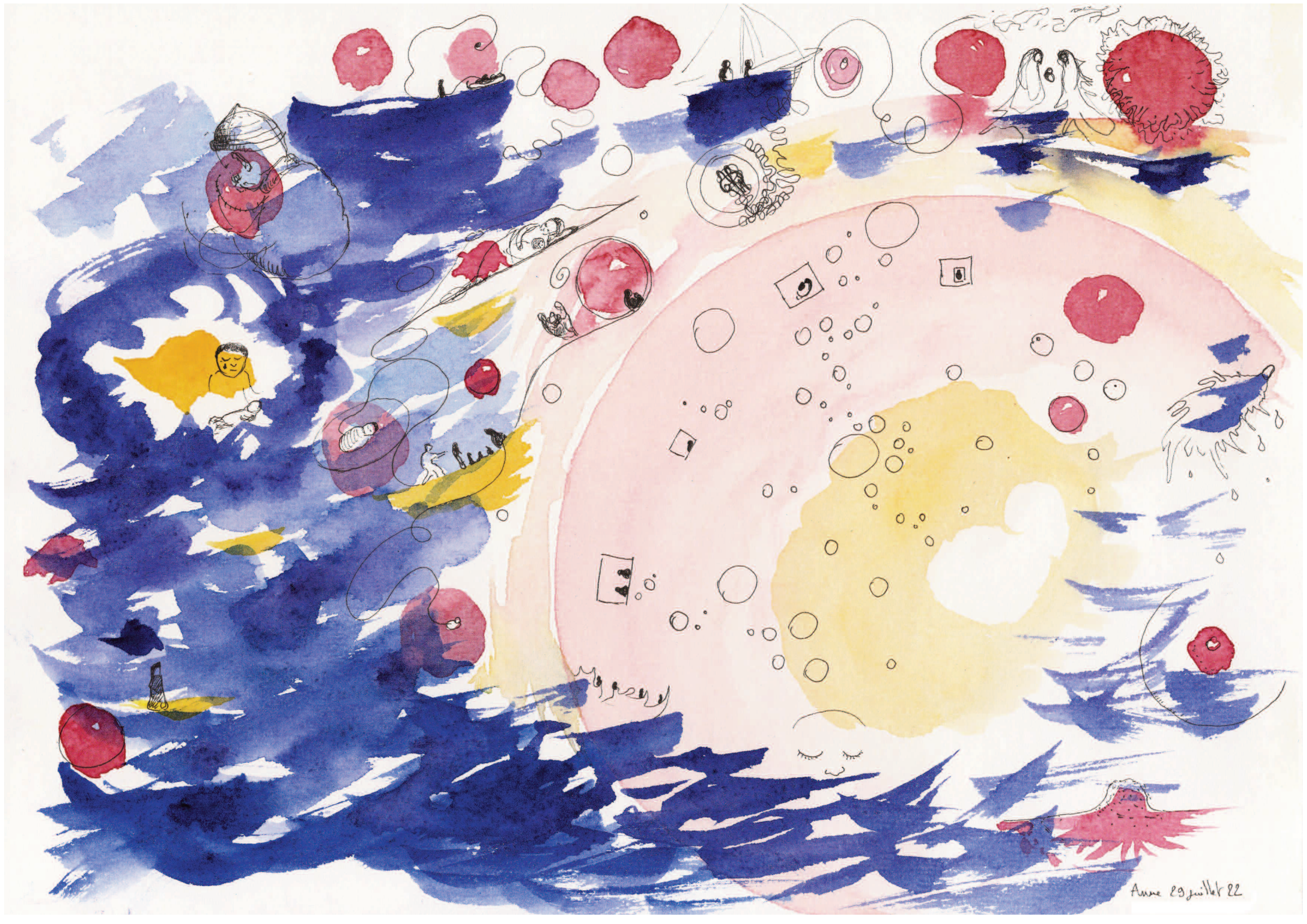
Anne 29 juillet 22

Anne
Auxiliaire de puériculture, 61 ans
Entretien du 29 juillet 2022

J'étais en poste, au début de la clinique de laTullaye, à Nantes, en 1984. J'ai participé à la création de la Maison de la Naissance de Saint-Sébastien, en 1987. Une équipe médicale et les Mutuelles de Loire-Atlantique avaient décidé, avec l'association Bien Naître, de créer une Maison de Naissance qui soit plus respectueuse de l'accompagnement des mamans, des bébés et des papas. Ce fut une belle aventure !
C'est encore une belle aventure pour mes collègues qui travaillent aujourd'hui.
À cette période-là de la médecine, il y avait énormément de lieux de naissance, en France qui réfléchissaient à comment mieux accompagner, de façon plus physiologique, plus sereine les parents et les bébés. Notamment l'hôpital public de Saint-Nazaire qui faisait déjà beaucoup de choses et des cliniques encore plus pointues, des cliniques privées pour la plupart. Il y avait à Pithiviers, Michel Odent qui est très connu, qui a écrit beaucoup. À Châteauroux, Max Ploquin. Au Pertuis (dans le Var), un hôpital public. À Pau...
Ça bouillonnait de partout. On allait en équipe, médecins, aides-soignantes, secrétaires se rendre visite. On se rendait deux ou trois jours au Pertuis, à Châteauroux, à Pau, pour des rencontres d'échanges. On n'appelait pas ça congrès à l'époque, mais c'était vraiment ça.
Cette richesse a permis de nourrir la réflexion et d'avoir des formations autour de l'accouchement, de la préparation à la naissance. En sophrologie pour les sage-femmes, en haptonomie. En acupuncture aujourd'hui, en aromathérapie. Nous, les auxiliaires de puériculture ont suivaient le mouvement, les aides-soignantes, les secrétaires, même les agents de service. Il y avait vraiment une réflexion commune et la place de chacune était bien réelle.
Autour du deuil

Dans les années 90 à peu près, début 90, on a initié une réflexion autour de l'accompagnement du deuil de l'enfant, du nouveau-né in utéro et après la naissance. On a pu faire plusieurs formations autour de l'accompagnement du deuil. C'était intitulé : « L'écoute intuitive des personnes en fin de vie ». Lors de ces formations, les secrétaires médicales, les agents hospitaliers, tout le personnel était présent. Sauf les médecins ! Qui se mettaient un peu à part, qui ne participaient pas à ces formations-là. Elles impliquaient un gros travail sur soi. Comment s'accompagne-t-on nous-mêmes autour de nos deuils ? C'était une question importante pour moi, pour mes collègues agents hospitaliers. Quand elles allaient servir un repas ou faire le ménage dans les chambres où il y avait une interruption de grossesse, ça permettait à chacune d'être en phase avec elle-même et d'être réellement disponible aux parents et à la famille.
Il y a eu tout un travail de fait avec la présentation du bébé décédé. Après le décès, le bébé était montré aux parents, on leur proposait de prendre leur bébé dans les bras, de l'habiller s'ils le voulaient. De présenter à la famille ce bébé décédé, aux frères et sœurs.
J'ai vécu ça plusieurs fois.
Dès la naissance, le bébé était séché, langé, habillé ou enveloppé dans une serviette et présenté aux parents qui voulaient le voir. Ensuite, il y a eu une petite chambre funéraire, au sein de la clinique, avec un berceau, des petites bougies, avec un frigo pour mettre le bébé entre les présentations, pour qu'il soit au frais. Un gros travail a été fait autour du décès, autour du deuil.
Ce n'est jamais facile. Ça représentait des pleurs avec les familles, d'oser accepter de pleurer avec eux. D'être à la fois disponible et hyper discrète. De leur laisser vivre ce qu'ils avaient à vivre autour de ce deuil-là.
Autour de l'allaitement

Ce n'est pas si simple d'accompagner une maman qui n'a jamais allaité un bébé, qui n'a jamais vu de femme allaiter autour d'elle, étant jeune, étant petite.
Certains bébés savent très bien faire dès la naissance. Mais certains bébés ne sont pas très doués. Ils ont du mal, ils ont des soucis au niveau des mâchoires ou au niveau de la langue. Ils ne tirent pas bien leur langue et n'attrapent pas bien le mamelon. Ce n'est pas si naturel que ça pour un bébé qui n'a tété que le liquide amniotique ou n'a tété que ses mains, d'ouvrir bien la bouche pour attraper le sein de sa maman. On ne le dit pas suffisamment, je pense.
Il y a les sensations des mamans. Se faire aspirer le mamelon par la bouche d'un bébé, ce n'est pas rien au niveau sensations et pour certaines mamans, ce n'est pas supportable.
C'est important d'accompagner pendant la grossesse, déjà en fin de grossesse, les mamans autour de ces questions-là.
J'ai animé des groupes de paroles autour de l'allaitement pendant une quinzaine d'années. Des groupes de paroles, d'échanges et de mises en pratique. Des mamans qui avaient allaité venaient avec leur bébé. Elles disaient leurs difficultés devant des mamans qui étaient enceintes ou qui avaient déjà eu un allaitement difficile. Elles essayaient de trouver des solutions pour faire autrement. Ou des jeunes femmes qui ne savaient pas encore ce que cela pouvait être d'allaiter. Notre société ne permet pas de voir un bébé au sein de sa maman, de voir comment il s'accroche, de voir comment il tète et d'échanger entre femmes. Même si elles échangent plus aujourd'hui parce qu'un peu plus de femmes allaitent.
On se rend compte qu'il y a un manque de transmission intergénérationnelle parce que peu de grand-mères ont allaité. Ça fait un vide de transmission et de soutien. Pour les grand-mères qui n'ont pas allaité, le biberon, c'était être moderne. C'était être riche que de donner le biberon, c'était les pauvres qui allaitaient autrefois. Notamment en Bretagne où beaucoup de nourrices allaient nourrir les enfants des bourgeois, des notables.
Allaiter pour beaucoup de femmes dans les années d'après-guerre, c'était être pauvre.
Il y a eu tout ce travail de fait autour de l'allaitement, autour du deuil, du respect de l'accouchement. De la salle d'accouchement, de la lumière dans la salle d'accouchement. Respect de la femme pour qu'elle puisse faire son travail avant d'accoucher, en marchant dans les couloirs, en allant se promener dans le jardin, en laissant les femmes libres de leur mouvements et non pas en fixant les femmes sur des tables d'accouchement.
Accoucher ça fait partie de la vie d'une femme. Être enceinte et mettre au monde un enfant, ça peut être très physiologique. La femme a les compétences et les ressources intérieures pour gérer son accouchement. En étant accompagnée dans la bienveillance, elle peut être maîtresse de son accouchement. On leur avait enlevé ce pouvoir-là, aux femmes et le médical le leur enlève encore.
Il y avait une volonté de faire le mieux possible et de pratiquer de cette façon-là.
Il y avait un travail collectif et collaboratif.
Les agents hospitaliers avaient leur place, les aides-soignantes et les auxiliaires travaillaient de la même façon. La sage-femme pouvait laisser l'auxiliaire de puériculture guider la femme, si elle sentait que ça passait mieux avec l'auxiliaire qu'avec elle-même. Elle osait demander de l'aide si elle sentait qu'elle avait besoin d'un soutien en salle d'accouchement. Oui, il y avait une énergie commune. Que ce soit de la part des médecins, des nouveaux médecins qui arrivaient, qui voulaient faire bien. Qui pensaient quelquefois faire bien et à qui on s'autorisait à dire, non, on peut peut-être faire autrement. Ce n'est pas toujours évident avec les jeunes médecins ou des médecins qui pensent bien faire.
Ils n'avaient pas été formés durant leurs études de cette façon-là. Ils étaient habitués à agir vite.
On pouvait accompagner un accouchement sans médecin. S'il n'y avait pas besoin de médecin, on n'appelait pas. Quand on appelait le médecin, c'est qu'il y avait un besoin et certains médecins, comme il y avait besoin d'eux, voulaient agir vite.
Ça m'est arrivé, une fois ou deux de dire : « Mais attends, attends une contraction avant de poser un forceps, on peut attendre une contraction, que la maman pousse avant de » Et le médecin : « Non, on y va ! »
Ou quand il y avait un accouchement par le siège, moi je trouve que c'est très beau les accouche-

ments par le siège. Mais il y a toujours un risque de rétention de la tête en dernier et surtout un siège, on ne touche pas le bébé. Tant que la tête n'est pas sortie, on ne touche rien du tout. Tant qu'on n'arrive pas au cou, on ne touche rien. Quelquefois, la sage-femme ou le médecin va mettre un doigt dans la bouche (du bébé). Et voilà, qu'un certain jeune médecin voulait toucher. La sage-femme lui a tapé sur la main en disant : « Tu touches pas ! »
On s'autorisait des choses comme ça. Aujourd'hui, de plus en plus, il y a des césariennes sur des sièges.
Pour comprendre le travail en maternité

La sage-femme est là pour la femme qui va accoucher, pour la femme qui a une IVG, pour la femme qui a un bébé décédé, mort in utéro. Elle est là pour les femmes qui ont des soucis d'utérus et à qui on enlève l'utérus. On avait même quelques grand-mères qui avaient aussi des soucis d'utérus. La sage-femme, dans la journée, va accompagner toutes ces personnes. Ça demande un grand panel de compétences. Elle peut accompagner une femme dans un accouchement physiologique et dans la chambre d'à côté, c'est un bébé décédé. Dans une autre chambre, c'est une dame qui va au bloc opératoire pour se faire enlever l'utérus.
Pour les auxiliaires de puériculture, c'est un peu différent. On est là pour soutenir la sage-femme. Au moment de l'expulsion du bébé ou à l'accueil des femmes quand elles arrivent. Pour les installer en salle d'accouchement ou en chambre. Mais, c'est surtout la sage-femme qui va accompagner au long cours, sur la durée.
Après un accouchement, on va faire le ménage, on va raccompagner la femme dans la chambre. On est un peu multi-tâches, mais ce sont les sage-femmes qui portent beaucoup. Nous, on n'est pas en continu auprès des femmes, on est là en soutien.
En dehors de tout ça, pour les auxiliaires, il y a les suites de couches, la journée à la nursery avec les bains aux bébés, l'accompagnement des parents autours des gestes de toilette, de l'allaitement. Toute la compréhension des pleurs du bébé. Qu'est-ce qu'il veut dire ce bébé et comment on le comprend. On perçoit ce qu'il veut nous dire, ce que son corps nous dit, ce que ces cris nous disent.
Et ça, les parents, mince, ils n'ont pas le décodeur !
On avait un public très carriériste, qui a fait des études, avec plein de compétences. Mais qui ne s'est pas beaucoup intéressé aux bébés, qui n'a jamais gardé de bébés. Les pleurs du bébé et vivre avec un bébé 24 h sur 24 sont des découvertes difficiles ! Une fois, une maman m'a dit : « C'est ça un bébé !? »
Mais oui, c'est exigeant. Quand ils ont besoin, il faut répondre !
On peut répondre à côté, on ne comprend pas toujours tout. Fonctionner par déduction et par élimination, se dire : « Ah tiens, ça devait être ça parce que le bébé ne dit plus rien. » Mais on n'est pas sûr que c'était ça ! Même nous ! Rassurer les parents et dire, c'est des mystères, les bébés. C'est compliqué de dire ce qu'est un bébé.
Je dirais quoi des bébés? Je dirai que certains ont déjà leur tempérament, ils ont déjà leur façon de communiquer qui est différente, de l'un à l' autre. Ils ont leur histoire, avec ce quelle a été pendant la grossesse, avec ce qu'elle a été pendant l'accouchement. Ils ont à évacuer et puis à dire. Ils pleurent aussi pour ce qu'ils ont vécu. Certains bébés qui ont des parents psychologiquement perturbés ne vont rien dire, ne vont pas pleurer. Quand un bébé ne pleure pas, on peut s'inquiéter, il faut se poser des questions. Ce bébé-là se tait, il sait qu'il ne faut pas qu'il dérange son parent parce que c'est peut-être risqué de déranger son parent. Et puis, il y a des bébés qui ont besoin de beaucoup pleurer, on ne comprend pas pourquoi ils pleurent autant. Ils ont besoin d'être contenu. Il y a des bébés qui sont en phase et des parents qui sont en phase avec leur bébé et il n'y a rien besoin de dire. Ils se comprennent sans qu'on ne dise rien.
C'est complexe, c'est vivant. Ce n'est jamais pareil. Il y a autant de bébés que d'êtres humains. C'était une joie d'accompagner les parents dans leurs découvertes et dans les découvertes des compétences de leur petit. À leur dire ce dont ils avaient besoin ou quelquefois leur dire ce dont ils n'avaient même pas besoin, Certains parents, à peine leur bébé ouvraient les yeux qu'ils le prenaient. Ils n'attendaient pas qu'il y ait une demande de l'enfant. Quelquefois, il poussait un cri, il

était à peine réveillé. Il avait un gaz, mais il dormait encore. Le bébé pouvait, si on observait un peu, se rendormir et ne rien demander.
C'était compliqué de dire aux parents : « Regardez, observez et attendez. Posez juste une main sur votre petit. Vous me dites qu'il a tété il n'y a pas longtemps, peut-être que juste vous sentir, il va s'apaiser. Il n' aura pas besoin de plus, parce qu'il dort à moitié encore. »
Certains parents ne pouvaient pas endormir leur bébé sur eux, dans leurs bras, c'était impensable. Il fallait le mettre dans le berceau, qu'il dorme dans son berceau. Pour certains parents, c'était un peu différent. Ils en avaient déjà trois ou quatre. « Il faut qu'il apprenne à dormir dans son berceau parce que chez moi, je ne le prendrais pas tout le temps dans les bras ! » « Si vous pouviez me l'emmener pour la nuit et que je dorme ! » Plutôt que de se dire : « Allez, il faut que j'en profite ! Tant que je suis là, je n'ai que celui-là et je peux en profiter. » Ça, c'était vraiment compliqué, c'était un peu rude.
Les formations ont permis plus de respect, de confiance. De donner confiance aux parents et confiance en leur bébé.
Il y a une telle peur de la mort subite. Il ne faut plus du tout laisser les bébés dormir sur le ventre, même quand ils sont près de leurs parents. C'était effrayant pour certaines mamans quand je leur disais : « Mais laissez-le s'endormir un peu sur le ventre, quand il dormira, on le remettra sur le côté. » Pour certaines, c'était impossible ! Même pour les pédiatres !
Je disais souvent à certains parents : « Vous avez vu votre bébé par où il est passé pour naître ? Vous avez vu, il a résisté, il a envie de vivre ! Donc, il n'y a pas de raison ! S'il a passé cette épreuve-là brillamment, il va continuer ! »

Mais il y a beaucoup de peurs.
Mettre au monde un bébé, devenir parent comme nos parents, c'est un gros travail psychique. Devenir parent, transmettre la vie et se dire qu'ils sont responsables d'un bébé. Et si je meurs, qu'est-ce qu'il se passera ? Il y a toute cette prise de conscience-là qui n'est pas partagée dans notre société, sur laquelle il y a peu d'échange.
Pour moi, ça a été tout ça, accompagner les parents autour de toutes leurs découvertes de la vie, d'eux-mêmes, de leur couple, de la mort. De la vie. C'est d'une richesse incroyable.
Au fil des années, avec les séjours courts, les retours à domicile précoces, les mamans sont restées de moins en moins longtemps à la clinique. Elles y restent deux-trois jours. Il y a 20-25 ans, elles restaient au moins cinq jours. Il y a 30-40 ans, elles restaient huit jours. Ça permettait, pendant une semaine, de les accompagner. Les derniers jours, elles n'avaient plus besoin de nous mais elles étaient encore, un peu là.
Aujourd'hui, sur trois jours, on doit donner toutes les réponses à toutes leurs questions. En deux ou trois jours ! À une période où elles sont dans le contre-coup de l'accouchement. On n'a pas le temps de leur donner toutes les réponses. Il y a un turn over qui n'en finit pas. Il faut recommencer tous les deux ou trois jours avec des nouvelles patientes et redire les mêmes choses et re et re et re...C'est épuisant.
Des études ont été faites, il y a 45% de burn out, pour les professionnelles, depuis les sorties précoces. Depuis 7-8 ans, maintenant. Au lieu de faire 2800 naissances, on en fait 3300. La maternité est comme une usine. Et on ferme encore des petites maternités !
On est une société individualiste. Chacune veut sa chambre seule, son univers, avec le papa, avec la famille, pour les visites. Si on n'a plus de chambre seule et qu'on octroie une chambre à deux, pour certaines mamans, c'est la catastrophe. Pourtant, il manque des échanges entre femmes. De réaliser qu'elles ne sont pas toute seule à vivre leurs questionnements, que les autres mamans aussi vivent ces questionnements-là.
Il y avait un avantage, entre guillemets, quand il y avait des chambres à trois ou quatre. La maman qui était presque sur le point de sortir disait à la maman qui était en pleine montée de lait : « Moi aussi, il y a trois jours, c'était comme ça, mais tu vas voir, ça va aller mieux ! » Il y avait du soutien entre femmes.
Ce qui a été bon avec la COVID, c'est l'interdiction des visites. C'est très chronophage, très fatigant, les visites. Tout l'après-midi, dans les chambres avec des mamans fatiguées. Notre société

n'est pas très consciente de ça. Il y a vraiment un déni de ce qu'est une maman qui vient d'accoucher, sa fatigue, sa douleur et de la fatigue d'un bébé qui vient de naître. Il y a un non respect vraiment fort et une espèce de fascination pour le nouveau-né, pour le bébé.
On est une société un peu malade.
La nuit, il n'y avait pas beaucoup de visite, mais il pouvait y en avoir encore à 21h30. Certaines mamans avaient besoin de ces visites. Mais certaines mamans avaient envie qu'elles s'en aillent et elles n'osaient pas dire qu'il était temps. Des fois, c'est la propre mère qui ne réalisait pas ce qu'avait vécu sa fille, elle était tellement contente de voir ce bébé.
Je me souviens. Une jeune femme appelle. Il devait être 21h30, il y avait ses parents dans la chambre. Elle me demande un comprimé pour la douleur, elle avait eu une épisiotomie et sa maman dit : « Ah ! On est là depuis 4h, cet après-midi ! J'ai oublié qu'on avait mal après l'accouchement ! »
On n'est pas une société bienveillante.
Les bébés, souvent, quand il y avait plein de bruit, plein de mouvements dans la journée, plein de visites, ne pleuraient pas. Ils pleuraient le soir quand les visites s'en allaient et je pense que c'est parce que la maman relâchait, elle était tellement fatiguée. Ils sentaient leur mère pas bien et ils hurlaient. Les week-end, les dimanches soir, mes collègues et moi constations l'épuisement des parents.
Je garde de mon travail de nuit, la qualité de relation avec les parents.
J'aimais permettre aux parents de trouver des solutions et leur montrer comment s'installer la nuit. Comment faire en sorte que la nuit soit reposante, comment ne pas allumer la lumière à fond, comment changer leur bébé, rester un peu dans la pénombre et comment être détendue en faisant ce dont le bébé a besoin, la nuit. Pour certaines mamans c'était de grandes découvertes. Quelquefois j'entrais dans la chambre, ça hurlait de partout ! Les lumières étaient à fond, le coin nursery était à fond allumé et je voyais des mamans assises sur des chaises alors qu'elles auraient pu allaiter dans leur lit. Ou des papas épuisés qui voulaient aider mais qui n'aidaient pas. Je disais au papa : « Couchez-vous, dormez ! » Ils tenaient le coup parce qu'ils pensaient qu'il fallait qu'ils soient là tout le temps avec les mamans. Ça mettait une pression monstrueuse.
Il m'est arrivé de dire aux papas : « Allez dormir chez vous, rentrez dormir. Vous, vous irez mieux. Demain, vous reviendrez. Vous aurez dormi et ça ira mieux. Ce n'est pas la peine d'être tous les deux là, sur le pont. » Certains papas modernes veulent être là tout le temps. On leur faire croire que leur place est là. Bien sûr ! Mais ils n'ont pas les hormones ! Quelquefois, ils craquaient la troisième nuit : « Pourquoi elle tient et moi je tiens pas?
- Mais attendez, vous n'avez pas accouché, vous n'avez pas les mêmes hormones. Vous avez besoin de sommeil. Elle, elle dort une demie-heure, c'est comme si elle avait dormi deux heures. Et vous, vous dormez une demie-heure et bien, vous n'avez pas assez dormi. Si vous voulez assurer, il faut dormir ! »
Tout cela est compliqué et n'est pas toujours partagé pendant les préparations à la naissance.
J'aimais beaucoup materner, installer les mamans pour qu'elles allaitent allongées, pour qu'elles s'apaisent et qu'en étant détendues, apaisées, leur bébé s'apaise.
Certains bébés hurlent, hurlent parce qu'ils sentent que leur mère ou leur père n'en peuvent plus. Si on n'arrive pas à apaiser les parents, à faire les parents se relâcher, le bébé continue de hurler. C'était à la fois passionnant et à la fois énervant.
J'avais beau dire à certains parents : « Ça peut être autrement, regardez, faites comme ça. » La nuit suivante, c'était pareil !
Il y a des intuitions. Il y a des connaissances. Il y a la pratique qui fait que. Il y a toutes les connaissances scientifiques sur le psychisme des femmes et des bébés.
Quelquefois le bébé veut réparer les problématiques de ses parents. Il y a des bébés qui pleurent parce que son parent ne pleure pas, ne lâche pas. Quelquefois, quand le parent pleure, le bébé peut dormir parce que le parent a lâché des choses. Quand le parent va parler de sa problématique, le bébé va aller mieux. Parce que le parent va pouvoir être accompagné dans sa problématique.
Une histoire tout bête. Une copine vient accoucher. C'était son troisième accouchement mais elle

ne pouvait pas lâcher son bébé. La sage-femme a réussi à lui dire : « Il y a un truc qui ne va pas, c'est votre troisième enfant, il se passe quoi ? » Quand elle a pu dire sa tristesse, sa grand-mère allait mourir, elle a pu accoucher.
Il y a bien sûr les connaissances mais il y a parfois des flash qui font trouver une solution, qui font se dire, où je suis allée chercher ça, poser cette question-là qui tombe pile poil sur la problématique. Il y a l'expérience et sans doute un troisième sens, je ne sais pas. C'est en partie les formations mais ça ne suffit pas les formations. Ça ne suffit pas si ça reste dans le mental. On n'est pas soignant n'importe pourquoi.
La problématique des soignants, c'est dire, je vais vous montrer parce que moi, je sais comment faire pour être une bonne mère. Mais les mamans n'ont pas besoin de ça. Elles ont besoin qu'on leur dise qu'elles sont une bonne mère. Pas de leur montrer comment être une bonne mère. C'est tellement, tellement, tellement complexe, si on n'a pas fait un travail sur soi, si on n'accepte pas de regarder son manque.

Je me suis épuisée à ne pas vouloir m'arrêter, à ne pas vouloir reconnaître que j'étais épuisée. En partie, à cause du travail de nuit. Mais c'est un ensemble de choses. Être programmée à assurer partout. Beaucoup de soignants sont là-dedans, à vouloir tout gérer, tout contrôler. À faire à la place de l'autre, à se dire que c'est eux qui font bien et les autres, pas trop bien ou moins bien.
Dans ma formation initiale, il n'y avait pas les aspects psychologiques de ce métier. Elle correspondait à mon besoin à l'époque. J'avais une maman qui était une mauvaise maman entre guillemets. Elle a fait du mieux qu'elle a pu. Mais j'allais compenser mon manque en m'occupant des bébés, des mamans. Jeune, je n'étais pas consciente de tout ça. Il n'y avait aucun apport psychologique, juste un peu de développement de l'enfant. J'ai dû voir le premier film de Brazelton sur les compétences du nouveau-né, c'est tout. Rien sur le psychisme des parents, le psychisme de la maman qui vient d'accoucher. Il n'y avait pas de psychologie. C'était des apports théoriques sur les soins aux bébés, sur l'hygiène, sur l'alimentation, sur les maladies. Mais au niveau accompagnement psychique et développement psychique de l'enfant et des parents, il n'y avait rien du tout. Il y a eu aussi tout ça, l'arrivée des psychologues dans les maternités et la prise en compte du psychisme dans les parcours.
Je pense que c'est important de regarder l'histoire de la médecine et des femmes en médecine. C'étaient des bonnes sœurs en médecine qui vouaient leur vie, qu'on obligeait, peut-être, pour certaines, à s'occuper des autres. Certaines étaient des filles de joie qui sont devenues oui, bonnes sœurs. Oui, les premières infirmières étaient des filles de joie. Les bonnes sœurs, effectivement vouaient leur vie, jour et nuit. Dans les cliniques, les hôpitaux, les écoles, c'était des sœurs, en majorité. Qui ont transmis aux sages-femmes et aux élèves sage-femmes.
Et des sacrées garces. Certaines. C'est vrai.
Il y a eu des études de faites sur la personnalité des soignants. Soi-gner. Soigner, ça peut vouloir dire se nier soi. Quand on ne s'occupe pas bien de soi, on s'occupe des autres ! Ça se disait qu'on avait ce profil-là, mais on discutait peu de ça en équipe.
J'ai envie de transmettre ce chemin qui a été réalisé depuis les années 80, la création et la vie de la Maison de la Naissance. Ce qui a été fait pendant 35-40 ans, n'est pas perdu. Si, aujourd'hui, c'est difficile, les soignantes ont acquis des compétences, acquis des connaissances, qui leur permettent d'être humainement outillées. Malgré le rythme de travail et l'usine à gaz que la clinique est devenue.
Les normes à respecter, les comptes à rendre à l'agence régionale de santé (ARS) : on a fait tant d'accouchements, ça rapporte tant d'argent. Passer du temps à coter sur l'ordinateur plutôt que d'être avec les femmes ou avec les bébés, au détriment de ce temps d'accompagnement.
C'est terrible.
Si on fait un accouchement physiologique, ça rapporte très peu d'argent. Si on fait une césarienne ou des actes plus, on a plus d'argent, la clinique a plus d'argent.
C'est du grand n'importe quoi.
De même pour les gynécos. Plus ils font de consultations, plus ils font de frottis, plus ils font de ci de ça, plus ça rapporte de l'argent. Si on accompagne juste en écoute, ça ne rapporte pas grand