

Caroline Chaboudez
Sur la Grêche 251
2905 Courtedoux

La naissance en maternité au fil du temps



Travail de validation pour l'accompagnement à la naissance avec Isabelle Challut

Avril 2018

Table des matières

1. Introduction	2
2. L'Histoire de la naissance en Europe	2
3. Témoignage de madame B., 85 ans, années 1960 et 1963	4
4. Témoignage de madame C., 56 ans, années 1984, 1987 et 1994	5
5. Ma perception	5
6. L'importance du lien d'attachement précoce	6
7. Mon nouveau regard d'accompagnante à la naissance	7
8. Références	7

1. Introduction

En commençant mon travail de recherche, j'ai d'abord souhaité traiter de la diversification alimentaire chez le bébé, car beaucoup de parents autour de moi semblaient éprouver des difficultés liées à l'alimentation. Les lectures effectuées à ce moment-là ne m'ont pas convenue et je me suis vite rendu compte que je m'éloignais des thèmes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum immédiat, thèmes essentiels à mon futur rôle d'accompagnante à la naissance, si intéressants et riches à explorer.

Lors d'une discussion concernant la naissance avec ma mère, elle m'a raconté qu'à l'époque de la naissance de ma sœur aînée, à la fin des années 70, les professionnels en maternité lui avaient tenu un discours qui n'encourageait pas l'allaitement. Ils conseillaient volontiers aux jeunes parents de ne pas trop prendre leur enfant dans les bras, de caler le biberon dans le berceau afin de ne pas habituer leur petit à être porté !

Plus récemment, lors d'une rencontre avec de jeunes parents, j'ai pu comprendre qu'ils se montraient sceptiques sur le fait de partager la chambre de leur petit de peur d'en faire un enfant capricieux.

Étant moi-même négativement influencée par ces idées reçues lors de la naissance de mon premier enfant il y a bientôt 10 ans, l'idée de traiter ce sujet m'est apparue comme une évidence. Essayer de comprendre pourquoi les parents du 21^{ème} siècle craignent de trop gâter leur bébé, par exemple, en partageant la chambre ou le lit avec lui, en l'allaitant à la demande ou encore en le portant trop souvent et d'en faire un enfant capricieux... Tels étaient les sujets sur lesquels j'avais envie de travailler.

J'ai donc décidé d'orienter ma recherche en lisant différents ouvrages (voir ma bibliographie) et d'interroger deux mamans ayant donné naissance à des époques différentes. Mes objectifs étaient de récolter des informations théoriques, mais également d'avoir des récits de vie de différentes générations qui me permettraient de comprendre l'évolution du post-partum immédiat et de sa prise en charge en maternité durant le siècle passé et jusqu'à nos jours. J'avais aussi à l'idée de me faire un avis plus précis sur le sujet afin de pouvoir répondre aux différentes interrogations des parents que j'accompagnerai par la suite.

2. L'Histoire de la naissance en Europe

L'Histoire des hôpitaux a commencé avec des hospices réservés aux personnes vivant en marge de la société (les pauvres, les malades, les exclus, etc.). Les médecins apprennent leurs pratiques et réalisent leurs expériences sur des personnes vulnérables ! Les femmes exclues, seules et sans abri viennent accoucher dans les hôpitaux des grandes villes. Il faut alors des professionnels pour ces lieux de naissance et c'est ainsi qu'apparaissent les maternités hospitalières à la fin du 19^{ème} siècle.

Il est mal venu pour les riches aristocrates, bourgeoises ou paysannes, même pauvres, d'aller accoucher en maternité hospitalière jusqu'à la première moitié du 20^{ème} siècle. Le jour de la naissance, ces femmes-là accouchent à domicile avec une sage-femme, aidées de leurs sœurs, mères ou tantes.

Les femmes du 18^{ème}, du 19^{ème} et du début du 20^{ème} siècle n'ont donc jamais souhaité accoucher à l'hôpital, dans lequel le taux de mortalité est extrêmement élevé pour cause notamment d'hygiène déplorable à cette époque.

Les médecins reconnaissent les défauts de l'hôpital, mais ils y voient toutefois des ressources infinies pour le progrès et l'avancement de "l'art de guérir". Les premières maternités constituent les bases de la formation des médecins et des sages-femmes.

L'accouchement hospitalier est donc, dans un premier temps, un acte gratuit mais mortel, avant de changer de statut pour devenir salvateur.

Les maternités hospitalières constituent une réponse sociale à un problème social qui est la misère. Ce n'est de loin pas, y compris à la fin du 19^{ème} siècle, une réponse sanitaire à un problème de santé.

Arrivent ensuite, au début du 20^{ème} siècle, d'importants progrès dans la compréhension de la contagiosité et la stérilisation. Les conditions hospitalières s'améliorent et le taux de décès diminue. Le corps professionnel devient indispensable et impose sa tutelle aux sages-femmes. Elles qui sont pourchassées depuis tant d'années car leurs connaissances approfondies de la naissance posent problème au monde médical. A la fin du 19^{ème} siècle, la loi interdit même aux sages-femmes d'utiliser

des instruments et de prescrire des médicaments. Après trop de succès, elles sont mises à l'écart face à la production hospitalière.

Le démarrage de la médicalisation au début du 20^{ème} siècle, mais surtout dans sa seconde moitié, se déploie en force ouvrant au corps médical un véritable "Âge d'or". L'emprise des "hommes de l'art" s'impose à tous, et de façon de plus en plus marquée...

Des années 1920 aux années 1970, la médicalisation de la naissance a connu une expansion galopante que plus rien n'a pu arrêter. Les femmes prennent alors l'habitude d'accoucher à l'hôpital.

Il y a une prodigieuse transformation des mœurs et des représentations. Les conséquences positives sont indéniables : sécurité, égalité de soins pour toutes les femmes et les nouveau-nés. Le taux de mortalité maternelle et infantile diminue jusqu'en 1957 de façon significative.

Tout cela arrive au moment où les conditions de vie s'améliorent...

Puis cette égalité de soins des mères et de leurs nourrissons diminue nettement au temps du baby-boom (pic de natalité après la Seconde Guerre mondiale s'étendant en Europe de 1945 à 1975 environ). Le surcroît de travail dans les cliniques et maternités fait que les patientes sont à la merci des médecins et se retrouvent complètement dépossédées de leur accouchement. L'hygiène et la phobie des microbes transforment la naissance en une discipline rigoureuse. La joie d'enfanter n'est plus prioritaire. On n'assure plus l'intimité de la patiente qui est déshabillée, lavée et rasée. Elle se voit imposer un linge de corps de l'hôpital et un lavement. Elle est couchée sur une table, les jambes écartées et en l'air dans des étrières. Après la naissance, le bébé est pris en charge par les soignantes et éloigné des mères. Si la mère allaite, on lui amène son nourrisson toutes les 3 heures pour une tétée chronométrée d'un quart d'heure. Les familles, même le père ne sont pas les bienvenus. Cette période est caractérisée par un désert affectif dans les maternités. Cette vie est imposée durant dix à quinze jours à la mère et son nouveau-né. Aucune ne se plaint. Ce procédé est admis par tous et n'est pas remis en question.

Les rares femmes qui accouchent chez elles à cette époque, en revanche, ont l'affection de leur entourage. Le nouveau-né est accueilli comme un Être à part entière. Si un accoucheur vient à la maison, il se met au service de la famille et participe à la joie de cette mise au monde. Le contexte est très différent.

Dès le temps du baby-boom, quelques médecins s'offusquent de cette domination médicale masculine sur les femmes. Ils tirent des liens avec les dépressions du post-partum.

C'est suite à la révolution soixante-huitarde que l'accouchement sans violence est revendiqué.

Je pense que l'évolution de la médecine à travers les Âges l'a rendue toute puissante dans la conscience collective. Les progrès médicaux ont permis de soigner, guérir et sauver un tel nombre de personnes que la population s'est sentie en complète confiance. Idem pour la naissance, qui pourtant est un processus naturel et physiologique qui ne fait pas partie du domaine de la maladie. Il est vrai que le taux de décès des femmes en couche et des nourrissons a énormément diminué suite à la médicalisation des naissances durant la deuxième moitié du 20^{ème} siècle. Ceci grâce aux progrès mais essentiellement aux conditions d'hygiène s'améliorant de façon significative et des connaissances du fonctionnement du corps lors de l'enfantement.

Les mères ont petit à petit perdu confiance en leurs propres capacités d'enfanter et en leur compétences maternelles. Elles en arrivent à penser que l'accouchement est une étape dangereuse dont il faut avoir peur et que les médecins sont là pour y remédier.

3. Témoignage de madame B., 85 ans, années 1960 et 1963

En 1960 et 1963, madame B. accouche en maternité. À cette période, toutes les femmes mettent au monde leurs enfants à la maternité. Elle n'a pas connaissance de villageoise, voisine ou famille ayant donné naissance à la maison.

Elle-même est pourtant née à domicile en 1933, ainsi que ses 4 frères et sœurs. Sa mère a failli décéder lors de la mise au monde de son frère aîné à la maison. Quant à sa plus jeune sœur, de 9 ans sa cadette, elle est née prématurément et a passé les premières semaines de vie dans une boîte en carton ouatée près du fourneau à bois, dans l'attente de savoir si la vie l'emporterait ou non. Cela occupera les esprits et restera présent au sein de cette famille.

Lors de sa grossesse en 1960, l'hôpital est perçu comme un lieu sûr dans lequel on peut mettre au monde ses enfants. La question de l'accouchement à la maison ne semble même pas se poser.

Son mari est présent à ses côtés durant la naissance. La péridurale n'existe pas encore, ainsi que l'accès à des contre-douleurs. Les médecins n'expliquent pas la raison de leurs interventions et ne demandent pas l'avis des futures mamans. Le lavement reste, par exemple, pour madame B. un terrible souvenir.

Une fois le bébé né, les soignants le prennent immédiatement pour lui prodiguer des soins (bain, poids, taille etc.) à l'extérieur de la salle d'accouchement, hors de la vue de la mère qui elle, doit se faire soigner avant de regagner sa chambre. Madame et son mari n'ont aucun contact avec leur bébé. C'est une fois en chambre que le nouveau-né leur est amené durant un quart d'heure environ, puis repris et amené en pouponnière (grande salle investie par les berceaux de tous les nouveau-nés de la maternité dont les nurses et puéricultrices s'occupent à temps complet).

Les premiers jours suivant l'accouchement, la mère doit rester alitée strictement ! Interdiction de se lever, même pour aller aux toilettes. On lui bande les jambes jusqu'en haut des cuisses. En rentrant à la maison, madame se souvient avoir été très faible suite à cet alitement forcé.

Durant ses deux séjours en 1960 et 1963, qui ont duré une dizaine de jours chacun, la maman ne s'occupe pas de son bébé. La seule possibilité de faire connaissance avec son enfant est de le voir derrière une baie vitrée. On lui apprend à langer son bébé le jour de la sortie de l'hôpital.

L'allaitement n'est pas encouragé. Elle se souvient qu'on lui avait posé la question, mais qu'elle y avait renoncé. L'allaitement se faisait peu à cette époque. Les biberons sont alors donnés par les soignantes en pouponnière à heures fixes.

De retour à la maison, elle continue à nourrir son bébé à heures fixes même si elle avoue avoir dérogé à la règle, parfois, en avançant certains repas lors de pleurs trop intenses. Sa maman habitant à proximité, elle se rappelle avoir pu compter sur son aide très précieuse.

Elle se remémore aussi le souvenir de son premier enfant qui pleurait beaucoup, elle le prend parfois auprès d'elle dans son berceau à la cuisine, mais pense que ces pleurs doivent "sortir" et qu'il ne faut pas forcément y répondre en le portant. Cela finira par passer après quelques mois.

4. Témoignage de madame C., 56 ans, années 1984, 1987 et 1994

Le premier accouchement en 1984 est long, difficile et se termine par une prise aux forceps. Il n'y a pas encore la possibilité de la péridurale. Les médecins gèrent les interventions qui se succèdent sans informer la mère de ce qu'ils effectuent, ni lui demander son avis.

Les deux accouchements suivants sont longs également. En 1994, la possibilité d'avoir recours à la péridurale est présente. Mais le travail étant trop avancé à son arrivée en maternité, les soignants refusent de la lui poser alors qu'en réalité il durera encore des heures.

En 1984, une fois le bébé né, il est emmené dans une autre salle pour les premiers soins, accompagné du papa. À ce moment, la mère se fait soigner son épisiotomie avant de regagner sa chambre. Le temps lui paraît très long jusqu'à ce que le bébé lui soit enfin présenté après qu'il ait été habillé et baigné.

Le séjour dure dix jours en maternité. Son bébé est en pouponnière et lui est amené uniquement aux heures des tétées, car elle a choisi d'allaiter son nourrisson. La nuit, elle se souvient que les soignantes essayaient de faire patienter l'enfant un maximum entre deux repas.

Elle se rappelle des règles d'hygiène très strictes, le papa doit porter une sur-blouse lors de sa visite. Il doit se désinfecter les mains avant de porter son propre bébé. Aucune autre personne n'est autorisée à prendre le nouveau-né. Celui-ci est amené en pouponnière dès qu'une visite arrive dans la chambre.

En 1994, après un changement de responsable en maternité, de grandes transformations interviennent au niveau de la prise en charge. Madame C. ne reste plus que 5 jours en maternité avant de rentrer à domicile. Les nouveau-nés sont désormais en chambre avec leur mère. La proximité mère-bébé est établie et encouragée. C'est la femme qui choisit d'amener son nourrisson en pouponnière si elle a besoin de repos.

Lors de ses trois sorties de maternité, une puéricultrice est disponible afin d'intervenir à domicile si la maman en ressent le besoin. Essentiellement pour surveiller la prise de poids de l'enfant. Madame C. peut également compter sur sa mère qui lui est d'un soutien précieux.

Elle se sent sereine à son retour de la maternité. Elle a ce sentiment d'avoir écouté son instinct et d'avoir fait ce qui était bon pour elle et ses enfants. Elle n'a jamais laissé beaucoup pleurer ses bébés et a toujours répondu à leurs besoins en les portant beaucoup.

5. Ma perception

Les deux générations qui nous ont précédés ont connu l'essor médical et ses progrès. Les femmes se sont senties en complète sécurité en milieu hospitalier. Aucune autre perspective n'aurait pu être envisageable pour les deux mamans interrogées.

Pour madame B née en 1933, la possibilité pour sa mère d'accoucher en milieu hospitalier n'existait pas. Les risques des accouchements à domicile et des décès à l'époque étaient nombreux. Cette famille a connu des difficultés qui auraient pu se terminer tragiquement. Durant son enfance et adolescence, je suppose que l'ouverture d'une maternité dans la région ainsi que l'entrée en vigueur des assurances maladies ont été pour elle, mais également pour toute la population, considéré comme une chance de pouvoir mettre les enfants au monde en sécurité.

Les médecins se sont peu à peu, grâce à leurs connaissances, approprié l'accouchement, en déposant les femmes de ce moment et en décidant de ce qui était bon pour les jeunes accouchées et leurs bébés. Ils ont alors séparé les mères de leurs nouveau-nés car les microbes étaient dangereux et une hygiène irréprochable était importante. Ils ont pensé que l'alimentation au biberon était une révolution qui permettrait aux mères de nourrir leur bébé selon des horaires établis et qui leur faciliterait la vie. C'est ainsi qu'à travers quelques générations, des idées se sont peu à peu installées dans les mœurs et ont encore des répercussions sur les parents actuellement.

Lors de ma propre expérience d'accouchement en 2008, j'avais le désir de mettre au monde mon enfant de manière physiologique sans avoir une grande connaissance de tout ce qui concerne la périnatalité. On commençait à parler depuis quelques années des maisons de naissance. Le retour aux accouchements moins médicalisés se faisait déjà sentir. Je m'y étais intéressée pour finalement renoncer et choisir un accouchement en maternité, essentiellement pour le sentiment de sécurité que cela représentait pour mon mari !

Je me suis sentie seule et peu soutenue dans mes souhaits, lorsque l'on m'a demandé à plusieurs reprises si j'étais certaine de ne pas souhaiter une péridurale. Les interventions subies ne m'ont pas été expliquées. Malgré cela, j'ai bénéficié à cette époque d'un contact peau à peau très rapide avec mon bébé. La proximité a été immédiate et m'a permis de créer un lien d'attachement avec mon enfant. Cependant, ma fille a eu de grands besoins et a beaucoup pleuré. J'ai eu de la difficulté à savoir si je devais répondre à ses pleurs à tout moment du jour et de la nuit. Je me suis sentie démunie très vite après la naissance. Personne ne m'avait préparé à avoir un bébé aux besoins intenses. J'ai reçu alors toutes sortes de conseils de la part du personnel de maternité concernant l'allaitement, puis de la part de mes proches, me disant de faire attention à ne pas en faire un enfant capricieux. Je n'ai pas réussi à être en phase avec mon instinct et à me faire confiance. Les conseils des personnes importantes à mes yeux me déstabilisaient et je culpabilisais de ne pas réussir à reconforter mon bébé.

Pourtant au milieu du 20^{ème} siècle, les psychologues se sont questionnés sur l'influence de l'hérédité ou de l'environnement sur le tempérament du bébé. Les chercheurs en développement de l'enfant sont devenus de plus en plus conscients de l'influence de la qualité et de la quantité de soins maternels et paternels sur le tempérament de l'enfant nouveau-né.

Dans les années 85-90, la plupart des scientifiques admettent que le tempérament de l'enfant n'est pas une table rase sur laquelle les parents (ou la personne en prenant soin) peuvent graver un ensemble de règles qui lui inculqueront la conduite à adopter. Le tempérament de l'enfant n'est pas non plus figé ; il peut certes être modifié, et le sera sans doute, par son environnement.

C'est suite à ce genre d'études et nouvelles connaissances, mais aussi suite au changement du responsable de la maternité locale dans les années 1990, que des changements interviennent dans notre région. Le témoignage de l'accouchement de madame C en 1994 nous le prouve. Les nourrissons sont dorénavant laissés aux soins de leurs mères en chambre et celles-ci sont "aiguillées" dans leur nouvelle fonction. Les séjours en maternité sont raccourcis pour un retour à la maison et à la "vraie vie" le plus rapidement possible. Mais le dialogue sur l'importance de la proximité et du lien d'attachement manque encore dans le discours des professionnels.

Avec le recul et les connaissances actuelles sur les besoins des nouveau-nés ainsi que l'importance du lien d'attachement précoce, je ne douterais plus de répondre en tout temps et sans culpabilité aux pleurs intenses et réguliers de ma fille. L'arrivée de mes deux enfants cadets a d'ailleurs été vécue très différemment, avec plus de sérénité.

6. L'importance du lien d'attachement précoce

Nous savons à l'heure actuelle l'importance des premiers contacts peau à peau de la mère avec son bébé immédiatement après la naissance, ceci afin de favoriser un lien d'attachement précoce. La séparation de la mère et de son bébé en maternité, qui s'est étendue sur plusieurs générations dans notre région et ailleurs en Europe, me paraît absurde, mais personne ne pouvait s'en douter à cette période.

Grâce à la cohabitation rapide et les soins donnés au bébé, la mère, le père et l'enfant s'habituent progressivement les uns aux autres. Ils prennent plaisir à être ensemble. Ils créent un lien, l'attachement !

Les soins parentaux qui favorisent l'attachement commencent d'abord par une réceptivité aux signaux émis par leur enfant et une ouverture de leur cœur. Les soins qui favorisent l'attachement aident la mère et son bébé à être en harmonie. Une relation parent-enfant qui commence dans l'harmonie prévient un tempérament maussade du bébé ou le mal-être voire la dépression de la mère.

Suite à sa naissance, l'organisation du bébé se trouve brusquement perturbée. Il a jusqu'alors satisfait tous ses besoins sans effort à l'intérieur de son cocon maternel. Mais au cours des premiers mois, le bébé tente de retrouver cette organisation satisfaisante pour lui. La naissance et l'adaptation à sa nouvelle vie mettent en évidence son tempérament, car pour la première fois il doit faire quelque chose pour que ses besoins soient satisfaits. Il est forcé d'agir, d'avoir des "comportements". S'il a faim, il pleure. Si le bébé apprécie d'être porté tout le temps, il pleure lorsqu'on tente de le déposer. Il doit fournir un effort, envoyer des signaux pour obtenir ce dont il a besoin de la part de ses parents. Si ses besoins sont simples et qu'il peut les satisfaire facilement, on dira de lui que c'est un bébé facile. En revanche, s'il ne s'adapte pas aisément à ce qu'on attend de lui et que ses besoins sont plus grands, on dira que c'est un bébé difficile.

Selon Williams Sears (p.36) « L'art parental favorisant l'attachement établit une relation "hormonieuse" en même temps qu'harmonieuse. Être en contact avec le bébé, l'allaiter sans restriction et dormir avec lui aident à hausser le niveau de prolactine chez la mère. Cette hormone, qui régularise la production de lait maternel, est peut-être également à l'origine de l'intuition maternelle. J'aime considérer la prolactine comme hormone de persévérance qui procure un stimulant supplémentaire à la mère durant les périodes éprouvantes. Vous pouvez peut-être penser que l'art parental favorisant l'attachement exige de donner, donner et encore donner. Mais n'oubliez pas que lorsque la mère est réceptive et se donne à son bébé, le bébé donne quelque chose en retour en stimulant la prolactine maternelle. Ce don mutuel a lieu lorsque la mère laisse agir la relation mère-enfant sans interférence d'aucune sorte. »

Le bébé qui bénéficie d'un lien mère-enfant puissant utilise sa maman comme principale source d'énergie pour répondre à ses besoins et le réconforter en période de stress. Comme résultat, il ne fonctionne pas à vide. Il gaspille moins d'énergie et l'utilise plutôt pour grandir et se développer...

7. Mon nouveau regard d'accompagnante à la naissance

Ce travail de recherche m'a permis d'avoir un regard élargi sur "l'Histoire de la naissance au fil du temps" et plus particulièrement sur la prise en charge des mamans et de leurs nourrissons en maternité dans ma région au siècle dernier. J'arrive dorénavant mieux à comprendre pourquoi certaines idées ont traversé les générations et sont encore présentes actuellement. La médecine et sa toute-puissance en est à l'origine, prenant le dessus sur le bon sens et déposant chaque parent de son instinct primitif. Les médecins ont voulu apprendre aux mères et aux pères comment s'occuper correctement de leur bébé. Les parents de leur côté ont cru bon d'écouter leurs conseils à cette période où la médecine a fait tant de progrès et sauvé tant de vies... Comment ne pas leur vouer un culte ?

Par ce biais, je pense que les parents ont alors perdu confiance en leurs capacités.

Le développement des connaissances et de la recherche autour de la naissance, du nouveau-né et de ses besoins doit pouvoir reconnecter les parents actuels à leur instinct et leur confiance. Il faudra sans doute attendre une génération ou deux afin de "casser" les idées du passé qui consistaient à vouloir apprendre rapidement aux nouveau-nés à devenir des êtres responsables et autonomes.

Mon rôle d'accompagnante à la naissance, de par mon expérience personnelle et grâce à ce travail sera donc de faire comprendre aux futurs parents l'influence de l'Histoire, de les préparer à se faire davantage confiance en répondant aux besoins de leur petit, de le câliner, le porter, l'allaiter sans se mettre de restrictions. Les parents ont des années devant eux afin d'inculquer des règles d'éducation à leur enfant lorsqu'il grandira. Un nouveau-né a besoin d'un lien d'attachement fort et précoce avec ses parents pour s'épanouir et se construire en adulte responsable...

8. Références

- Paul Cesbron et Yvonne Kniebieler, *La naissance en Occident*, Éditions Albin Michel, 2004
- Williams Sears, M.D., *Que faire quand bébé pleure ? Vivre avec un bébé aux besoins intenses*, Éditions Ligue internationale La Leche, 1985
- Vanessa Langer et Caroline Parietti, *Le corps qui sait – une expérience sonore autour de l'accouchement*, 2017