

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 108 (2010)
Heft: 10

Artikel: Être parents sans être dérangés : que faire devant une telle demande?
Autor: Bernard Delorme, Josée
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949687>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 14.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

«Être parent sans être dérangé, est-ce possible?» Une question de plus en plus souvent posée aux sages-femmes. Parce

qu'elles ne trouvent pas toujours des réponses convaincantes, quelques-unes ont demandé à la rédaction de «Sage-femme.ch» de consacrer un dossier à ce sujet. Mais, en fin de compte, qui dérange qui?



Un exemple: Rolle, un bel après-midi d'été, du monde dans les petits commerces, deux mamans avec leurs trois enfants en bas âge. L'aîné, un garçon de trois-quatre ans, touche à tout, absolument tout et tout le temps: il n'arrête pas de toucher les objets à sa portée, mais aussi les inconnus et... leur intimité. La mère regarde sans réagir. Elle semble n'exister qu'à travers de tels dérangements. Elle paraît ignorer la détresse de son fils.

D'autres mères considèrent la grossesse comme une parenthèse remplie de dérangements et souhaitent en être définitivement débarrassée dès que l'enfant est né. Elles semblent n'exister qu'à travers d'autres rôles que celle d'intégratrice au monde humain.

Celui-ci est pourtant bien caractérisé par la parole et par une série d'interactions sociales qui mêlent autant les mots que les gestes, les sensations, les émotions. Aujourd'hui, beaucoup d'enfants en sont privés et «dérangent» de toutes les manières possibles, pour manifester leur détresse. Qui les entend? Qui leur répond?

Le Dr. Jean Pigué, pédo-psychiatre romand, s'est étonné de la formulation de ce dossier: «Il est utopique de ne pas être dérangé par ses enfants!

Aux futurs parents, je dis qu'être parent, c'est choisir de se compliquer la vie! Mais aussi de l'enrichir, par après.

Comme toujours, il faut travailler avant de gagner. Mais, là, il y a beaucoup à gagner!»

Et vous, qu'en pensez-vous?

La rubrique «Courrier des lectrices» attend vos réflexions et commentaires!


Josianne Bodart Senn

Être parents sans être dérangés

Que faire devant

Ce texte se veut avant tout une réflexion sur l'adaptation nécessaire aux exigences des fondements de la parentalité, et ensuite un exercice à l'analyse d'une pratique réflexive. Je limiterai mes propos à ce sujet, sans aborder tout l'aspect d'une consultation clinique. Je vous propose quelques vignettes cliniques, récentes ou anciennes, réellement vécues. Elles me semblent communes: il m'est facile d'imaginer que chacune de nous se retrouve dans ces situations, somme toute, quotidiennes. Bref, que l'on soit bébé ou sage-femme, ne soyons pas celui ou celle qui dérange!

Chaque jour de travail nous amène à grandir par nos expériences et tout au long de notre cheminement professionnel. Nos études et nos références scientifiques nous conduisent à accompagner la femme – et l'homme – pendant toute la période de la grossesse, de la naissance, et dans leurs questionnements face à leurs futurs rôles de parents, vers ce qu'on appellera la parentalité.

Malgré tout ce que cela suppose en dosage d'empathie, d'altruisme, de professionnalisme, combien de fois nous



Josée Bernard Delorme,
sage-femme.

nous heurtons à des situations peu harmonieuses avec la physiologie apprise et nos représentations de la naissance d'un enfant! Des questions que l'on peut se poser: N'avons-nous pas en nous une vision idéale de la maternité, de

la paternité et du bébé? Nos choix de devenir sage-femme, nos études et le fondement-même de notre profession ne nous conduisent-ils pas souvent vers des sphères romancées de la naissance d'un parent?

Au fur et à mesure des années de pratique de sage-femme, la tendance à la généralisation gagne en distance. Paradoxalement, cette même distance nous rapproche de plus en plus de nos patientes et de leur famille. Pour cela, il convient de s'autoriser à regarder un peu plus loin que ce que l'on voit, entend ou sous-entend. Cet article en constituera une nouvelle occasion.

Mandatée par le service prénatal de l'hôpital pour un suivi à domicile, je me retrouve au volant de ma voiture, encou-

ragée à me concentrer sur l'histoire obstétrico-psycho-sociale rapportée le jour précédent. Ce moment me conduit non seulement chez cette future patiente, mais au pas de porte de son histoire particulière, comme chaque situation que je suis amenée à «visiter». Cette histoire, je la rajoute à ma trousse, en quelque sorte.

Madame Leblanc

Madame Leblanc (39 ans, pianiste) travaille à 100% comme enseignante et concertiste. Originaire d'Italie, son mari est suisse et médecin chirurgien.

– IV geste 0 pare, dont 3 fausses couches à 13, 15, 17 semaines de grossesse.

– 2 FIV, 31 semaines et 3 jours de grossesse.

– MAP modérée diagnostiquée à 24 semaines.

Une patiente décrite comme étant confiante. A un frère plus jeune qui a deux enfants, deux parents, tous vivant en Italie. Monsieur a ses parents en Suisse. Il est présent à la première consultation prénatale. Madame m'accueille, souriante, avenante.

Cette consultation est centrée sur l'histoire du couple et la situation clinique actuelle: un passé et un présent obstétricaux lourds, vécus avec une souffrance encore saisissable plus que véritablement des deuils reconnus.

Les parents ne connaissent aucunement les problèmes que traverse le couple ni les expériences antécédentes. Ils sont âgés: «A quoi cela servirait-il?» La patiente pleure, se demandant jusqu'à quel point elle veut cet enfant pour finir: «Tout a été bouleversé, tous ces moments si intenses, si prenants». Ces va-

une telle demande?



S'autoriser à regarder un peu plus loin que ce que l'on voit...

Photos: Markus Kuhn

cances qu'ils avaient prévues, ce travail qu'elle a dû laisser. Son mari parlera de la renonciation de sa femme. Il n'ose pas, lui non plus, se réjouir. Ensemble, ils ne parlent pratiquement pas de la naissance, ni d'un bébé, encore moins d'un accouchement. Cela ne fait en tout cas pas partie de leur réalité.

Madame parlera du manque de lien, en baissant les yeux pour me montrer, gestuellement, le bas de son ventre et son bassin. Cela ne fait pas partie de son corps. Son mari acquiescera. Elle me dit qu'elle n'a aucune contraction utérine, que tout se passe bien depuis qu'elle est alitée.

Pourtant, elle ne supporte pas le fait d'être inactive. Elle organise par téléphone son remplacement, les horaires des élèves. Tout ça lui manque terriblement. Elle a des contractions perceptibles à la main.

Devançant une visite, Madame m'appellera pour me dire que ses parents venus d'Italie sont là pour une semaine. Donc, il faudra montrer que tout va bien et surtout ne pas montrer qu'il y a des difficultés avec la grossesse. Parfois sa mère, la voyant pleurer, lui dit que ce n'est rien, qu'il faut qu'elle soit tranquille, et qu'elle ne pleure pas, que son bébé va bien. Petite, elle a eu une mère «protectrice» en

même temps qu'un manque total d'affection. Toute sa vie, sa mère ne lui a jamais dit qu'elle était capable. Un jour, pour une dernière visite prénatale, je suis attirée par une musique d'une mélancolie extrême: un piano, musique de Gabriel Fauré. Madame me dira que le morceau s'intitule «Après un rêve»... Elle parlera très peu du bébé. Je saurai, par contre, que c'est une fille. Elle dira: «Qu'est-ce que l'on fera à trois quand le bébé sera là?»

Catherine est née à 35 semaines de grossesse, par césarienne pour non-progression de la dilatation. Après deux

semaines de vie du bébé, le bureau du père est aménagé en chambre d'enfant. Je n'ai jamais entendu pleurer ce bébé. Madame allaite malgré une hypogalactie, et complète au biberon. Ses problèmes d'allaitement ne viennent en tout cas pas troubler sa conviction du devoir ni une évidence physique vitale pour entretenir le lien avec son enfant. Si son bébé ne pleure pas, Madame, elle, pleure en évoquant le besoin d'être une bonne mère... Le piano attend silencieusement.

Madame Leblanc a été suivie par un psychiatre pendant la grossesse et après la naissance.

Réaction professionnelle inattendue

– Être peu convaincue par la préparation à la naissance (quand même abordée), ne pas répondre au besoin de la patiente mais de la professionnelle

Ressentis subjectifs de la sage-femme

– Perception de l'enfant imaginaire, sans la perception de la mère
– D'être voyeuse d'un rêve et de ne pas accéder à la réalité d'un parent à naître
– Sentiment de décalage

Les étapes de vie de la femme conditionnent sa manière d'accéder à la parentalité. Nathalie Nanzer parle du «deuil développemental» de l'adolescence et du renoncement à une identité d'enfant. Que le deuil développemental engendré par l'accès à la parentalité implique des vécus de perte et des perturbations très importants pour l'estime de soi. Le conflit avec l'idéal de la mère parfaite et comblée que la jeune femme voudrait devenir, les manifestations et symptômes qu'elle éprouve sont source d'autorécrimination (cf. Nanzer)

Madame Leblanc vit une grande fragilité pendant sa grossesse. Les expériences vécues pendant l'enfance ressortent comme des fantômes. Ceux-ci conditionnent la manière dont la future mère se perçoit et l'image subjective qu'elle a de son enfant. Cela peut parasiter les fantasmes de la mère au point parfois de l'empêcher de voir son enfant tel qu'il est dans la réalité (cf. Nanzer).

Madame Leblanc devra garder le sourire, ne pas se plaindre – non seulement à sa mère mais aux professionnels – des conséquences du choix d'avoir un enfant et tout ce cheminement de procréation.

Madame Boudreau

Madame Boudreau a un bébé de deux mois. Elle a donné naissance à son fils

prématurément à 35 semaines de grossesse. A l'hôpital, elle n'a pas donné le bain à son bébé. L'enfant dort tout le temps, mange difficilement, est complété. Il a stabilisé son poids.

Madame fut très heureusement enceinte après deux ans d'essais. Elle ne l'a été qu'une fois qu'elle a laissé son emploi. Et le père dira comment il était attendu ce bébé.

A la première visite, Madame me semble apeurée, portant précieusement l'enfant dans les bras. Pendant l'examen clinique, elle restera sur le pas de porte. Son mari aussi et il parle très peu. La surprise d'accoucher si vite et le fait de ne pas comprendre ce qui se passait les submergent encore. Ils sont angoissés, vivent jour et nuit en «stand by».

Peur des soins, peur du poids, peur qu'il étouffe. Ils sont exténués, l'enfant dort dans leur chambre, souvent dans les bras de sa mère. Si le bébé dort, Madame et Monsieur sont alertés par son silence. Si le bébé grimace, geint, passe des gaz, se tortille, tourne les yeux en dormant, Madame voit son bébé «dérangé» au point d'en être obnubilée et de passer en revue toutes les pathologies digestives sur Internet. Le bébé régurgite continuellement: elle est persuadée que son bébé a un reflux. A l'examen du pédiatre, le diagnostic est négatif: le pédiatre lui a dit que tout était normal. Elle parlera toujours du bébé de cette manière: «Il avait mangé, était changé, se tortillait, s'endormait un petit moment. Je le couchais dans son lit. Il se réveillait, ne voulait pas dormir dans son lit comme s'il était dérangé. Je suis nerveuse. Pour finir, c'est moi qui étais dérangée, j'avais peur de ne pas savoir».

Madame m'appelle: son bébé a des boutons rouges et la peau sèche malgré toutes les crèmes dont elle a induit son enfant. Maintenant, chaque fois que Madame va au CMS faire peser son bébé, il est toujours plus petit que les autres et il pleure toujours alors que les autres sont calmes.

Réaction professionnelle inattendue

– Spontanément ne pas demander aux parents de s'occuper de dévêtir le bébé au moment de l'examen clinique à la première visite

Ressentis subjectifs de la sage-femme

– Penser à des parents prématurés
– Voir la stoïcité du père et penser à la mère

Cette «inquiétante étrangeté» qui fait figure d'élément anxiogène est décrite

par Marie Darrieusecq. Dans son livre, elle parle du «mal de mère». Cette vignette illustre aussi ses propos sur ce bébé débordé, comme «emporté par ses émotions» (cf. Darrieusecq). Tout comme Madame et Monsieur Boudreau.

Dans un autre registre, la politique économique hospitalière, elle, ne permet plus aux mères d'avoir le luxe de bénéficier, sur un long terme, des soins continus donnés par les sages-femmes. L'époque où les mères et les enfants avaient dix jours de soins, 24h/24, est révolue. Elles se retrouvent maintenant les dispensatrices de ces soins. La structure familiale devient le lieu des premiers pas vers la parentalité, sans pour autant se sentir des parents sécurisés. Cette «prématurité» a des conséquences importantes dans le temps d'adaptation aux fondements de la parentalité. Ces parents auraient pourtant un grand besoin d'être «portés» précieusement beaucoup plus longtemps, tout comme les soins à l'enfant, pour se sentir «contenus» (cf. Bergeret-Amselek).

Madame Latine

Dans son rapport, la sage-femme décrit une patiente qui fait comme elle veut avec l'allaitement.

Chez elle, la petite fille est sur le sofa, un biberon accroché à la bouche soutenu par un coussin. La mère finit de tirer son lait: elle a trop mal, lui donnera le sein quand elle ira mieux et n'aura plus de crevasses: «*J'ai fait comme ça avec mon fils et cela s'est très bien passé*». Puis, «*Mon mari voulait un deuxième enfant. Je l'accepte maintenant*».

A la 2^{ème} visite, le fils dit: «*Je voulais un bébé*». Madame confirme et ajoute: «*Il n'est pas question de me lever la nuit tout le temps, je vais lui donner des horaires*».

Réaction professionnelle inattendue

– Pas d'intervention active immédiate, à la scène vécue, un temps d'amarrage

Ressentis subjectifs de la sage-femme

– Une idée préconçue d'une mère «froide»
– Pensées vers l'enfant, seule, face à une «autonomie» précoce
– Vision d'un parent peu adapté

De manière prioritaire, il est important pour un bébé de sentir que son parent inspire la sécurité, la disponibilité, soit réceptif de manière sensible aux signaux de l'enfant et réagisse en conséquence. Ce qui m'étonne – *a posteriori* – c'est

comment la fille s'est adaptée à sa mère qui lui imposait son agenda personnel. Le dévouement de la mère la protégeait elle-même d'un sentiment négatif. Au début, le contact physique important pour l'attachement se transformait en conduite à tenir.

A la naissance d'un enfant, les femmes gagnent leur ravissement quant à l'état de mère, gagnent en bonheur, gagnent en amour face à leur bébé. Elles sont, en revanche, confrontées à un travail continu, avec les soins, les tâches ménagères, le manque d'énergie, la perte de liberté. La dernière fois que je suis allée chez Madame Latine, à 10 jours de vie de l'enfant, elle allaitait, la portait dans les bras durant toute la consultation, lui parlait.

Madame Desrosiers

Madame Desrosiers m'appelle. Elle veut des cours accélérés de préparation à la naissance. Elle et son mari ont des horaires chargés. Ils n'ont pas le temps de faire des cours de groupe... et veulent des cours après 18h00.

Réaction professionnelle inattendue

– Reléguer la patiente à une collègue

Ressentis subjectifs de la sage-femme

– Réception de la demande mais pas du discours
– Contrariété

Il a été reconnu que, jamais comme auparavant, il n'avait été exigé des mères – ou attendu d'elles – qu'elles en fassent tant pour autant de personnes et avec si peu de soutien (cf. Page).

Être «tout à la fois» sans prendre le temps «d'être mère» – enceinte, parturiente, en période post-natale – et prendre le temps de vivre ces moments si précieux. Le tableau de la «superwoman» peut facilement nous faire penser qu'on maîtrise encore tout... sans être «dérangée».

Madame Congo

Elle explique: «*Mon bébé ne respecte pas les heures de repas. Il mange toute la nuit, il lui faut un autre lait, ça ne va pas, je ne peux pas dormir*». Au 10^{ème} jour, elle veut retrouver sa taille.

Madame Lavallée

Au 1^{er} jour de rentrée, elle veut utiliser le tire-lait parce qu'elle ne veut pas «faire

que ça»: allaiter et s'occuper de son bébé...

Réaction professionnelle inattendue

– Accepter de ne pas m'interposer professionnellement

Ressentis subjectifs de la sage-femme

– D'une caricature, d'une bande dessinée
– Impression que la mère voudrait changer ce bébé pour un autre, pour être moins dérangée
– Changements dans l'approche à la maternité d'une génération à l'autre

Dans la croisade de l'évolution de notre société, l'enfant n'est plus le fruit du hasard. Nous vivons dans un monde du «moi d'abord». Maintenant, nous avons le «bébé à bord». L'enfant est devenu un être très précieux, mais qui ne doit pas «déranger» (cf. Badinter).

On peut extrapoler ici en disant que ce sont aussi les conséquences de la maîtrise du système de soins dans lequel nous œuvrons. Les parents ne poursuivent-ils pas le processus de médicalisation qu'on leur impose? Un processus dans lequel nous dirigeons nous-mêmes les actions, les interventions des suivis de grossesse et du processus l'accouchement...

A l'heure de l'Internet et du «tout est possible, tout de suite», pourquoi les parents devraient-ils vivre l'état de parentalité autrement?

Quel est notre rôle professionnel?

Les différentes approches doivent orienter notre conduite à tenir en tant que sage-femme accompagnante. La théorie psychanalytique se tourne vers les valeurs de l'individu et considère les causes d'insatisfaction ou de manque d'adaptation qui sont dues à des aspects internes de la personne. Au contraire, l'approche sociale privilégie la structure de la société et les difficultés liées à l'exercice de la maternité (cf. Page).

Phases d'adaptation aux liens à la parentalité (cf. Page)

1. Chercher et assurer un passage en toute sécurité pour la mère et l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement
2. Acceptation et soutien de son bébé par d'autres personnes au sein de la relation
3. Construction des liens avec l'enfant
4. Dévouement en faveur de l'enfant

En amont de la naissance, les sages-femmes doivent considérer l'importance de dire aux futurs parents qu'un bébé ça change une vie, d'aborder les changements psychologiques, les liens entre la parentalité et la relation conjugale des parents. Aussi, pendant cette période, comment l'absence de routine peut être déstabilisante pour les parents. Ni l'homme ni la femme n'auront suffisamment de temps et d'espace personnel pour eux. Ils auront moins de temps l'un pour l'autre mais cela ne durera pas.

Il est prioritaire de mettre en avant les compétences nouvelles des parents. De leur donner un espace pour «être» dans leur réflexion, dans leur distance, dans leurs besoins individuels. De ne pas vouloir gérer la situation de l'autre et répondre à ses besoins.

Nous devons aider les futurs parents et les parents à la construction d'une nouvelle image de soi. Leur donner la possibilité d'être eux-mêmes sans penser qu'ils ne sont pas de bons parents. Et puis les aider à se définir comme des parents normaux, sans toutefois être parfaits.

Ce serait une erreur de sous-estimer ce que les parents traversent pendant la phase d'adaptation à la parentalité. Les sages-femmes devraient accorder autant d'attention à cette période de transition et d'adaptation qu'à l'accouchement (cf. Page).

La sage-femme doit permettre aux parents de planifier, d'anticiper au mieux l'organisation des soins et de mettre en avant les besoins de l'enfant. Ils peuvent définir clairement leur temps de présence avec l'enfant et imaginer leur synergie sans être ensemble dans le soin du moment, mais ensemble dans le lien parental.

Nous savons que l'accueil d'un enfant, c'est une activité à plein temps. Le reconnaître permet de renforcer l'engagement des nouveaux parents. Le dérangement peut être considéré comme un symptôme dans la difficulté du processus d'adaptation à la parentalité. C'est dans cette perspective que nous pourrions déjouer nos propres ressentis subjectifs et travailler de manière optimale avec les nouveaux parents. ◀

Bibliographie

- Badinter Elisabeth. Le conflit, La femme et la mère, Flammarion, 2010.
Bergeret-Amselek Catherine. Le mystère des mères, Edition Grand livre du mois, 1999.
Darrieussecq Marie. Le bébé, Edition P.O.L, 2002
Nanzer Nathalie. La dépression postnatale, Sortir du silence, Edition Favre, 2009.
Page Lesley Ann. Le nouvel art de la sage-femme, Science écoute mises en pratique, Edition Elsevier, 2004.