

Enquête n°4802

Cote du dépositaire : CA-ENTPE-004-A

Entretien auprès d'une femme médecin gynécologue-obstétricienne dans le service de la maternité de l'hôpital Calmette de Phnom-Penh au Cambodge

Enregistrement : 2014-11-27

Durée : 47 min

Langue originale : Khmer

Traduction en langue française : OUI

Transcription en langue originale : NON

Enquêteur (rice)	Bureau, Eve
Traducteur (rice)	To, Malinda
Numéro d'anonymat	1256

ENQ : Le problème majeur qu'on rencontre, c'est qu'après l'accouchement, elles disent toutes qu'elles n'ont pas de lait.

PS : Oui, c'est ça.

ENQ : En fait, est-ce qu'elles donnent le colostrum ou elles ne le donnent pas ? Quels sont les recommandations ? Qu'est-ce que vous faites dans la pratique ? En fait, je sais que c'est la sage-femme qui est responsable de l'allaitement. On a entendu dire ça. Mais vous qu'est-ce que vous faites par rapport à cela ?

PS : Parfois, c'est difficile pour la femme qui n'a pas du tout le colostrum. C'est difficile à expliquer. Il y a certaines femmes qui ont un peu de colostrum. Même s'il n'y a qu'un peu de colostrum, il y a beaucoup de protéines. C'est plutôt assez pour le bébé qui vient de naître. Même si elle n'a pas le colostrum, je lui explique de commencer toute de suite l'allaitement. Elle doit faire la stimulation, mettre le sein dans la bouche du bébé, ça va produire le lait. Dès que je rencontre la femme les premiers jours, je recommande de donner le sein avec le lait maternel, depuis le début, le premier jour, même si elle n'a pas le lait, même si le bébé ne crie pas, il n'a pas faim. Je recommande de boire beaucoup, ça peut aider la production de lait. On doit éviter le lait artificiel. Si on donne le lait artificiel, le bébé ne veut plus prendre le sein. C'est pour ça, je préfère qu'elle commence toujours avec le sein.

ENQ : Malgré ces conseils, il y a beaucoup de mamans qui donnent le lait artificiel dès que le bébé pleure.

PS : Oui, c'est ça. Parce qu'elle dans sa pensée, elle pense que quand le bébé est né, sans lait, le bébé a faim.

ENQ : Qu'est-ce qu'on pourrait faire au Cambodge pour améliorer l'allaitement maternel parce que du coup, quand même la maman donne le lait artificiel ?

PS : Nous, on a essayé déjà, les médecins, les sages-femmes. On prend le contact direct avec les femmes. À la télévision, on a aussi un petit discours qui dit que c'est important de donner le lait maternel. Je pense que c'est bien de donner des cours sur l'allaitement maternel le plus court possible pour qu'elles comprennent les intérêts, les avantages du lait maternel. On peut donner ce cours dans la classe aux mères.

ENQ : Pendant la suivi de la grossesse ?

PS : Oui, à la fin de la grossesse.

ENQ : Ils ne le font pas ?

PS : Si, si, en bas. On a fait une petite vidéo et on la projette à la télévision

ENQ : à la consultation ?

PS : Oui. Mais parfois, elles ne la regardent pas, elles ne l'écoutent pas.

ENQ : Le film ne passe par tout le temps ?

PS : Oui, tout le temps.

ENQ : Et pour le personnel soignant, il y a des formations sur l'allaitement au Cambodge ?

PS : Pour les médecins, pas trop. Il y a des cours qui nous expliquent. On a des formations à la fac. Pour les sages-femmes, on a des formations aussi, Vital par exemple. C'est pour ça il y a une seule sage-femme qui est responsable de l'allaitement.

ENQ : On a fait un questionnaire avec elle, elle ne nous a pas dit.

PS : Elle a un sac dans lequel il y a Galactogil, et elle l'apporte pour aller à chaque chambre des patientes. Au moins, les mamans ont vu la sage-femme qui s'occupe de l'allaitement une fois pendant l'hospitalisation.

ENQ : On donne le Galactogil ?

PS : Pas toujours.

ENQ : Pas toujours ?

PS : C'est le médecin qui le donne ou pas.

ENQ : C'est un médicament, le Galactogil ?

PS : Oui, c'est le médicament pour augmenter la production du lait.

ENQ : Il faudrait que je suive cette sage-femme, j'ai déjà essayé

PS : Oui, et il y a seulement une sage-femme qui est responsable de l'allaitement pendant un mois.

ENQ : À la naissance, si le bébé ne pleure pas, on lui frappe un petit peu sur les fesses, c'est ça ? Pour qu'il pleure, pour qu'on sache qu'il n'y a pas de liquide amniotique dans la bouche ?

PS : On ne tape pas sur les fesses. On tape parfois sur les paumes des pieds. Normalement, sur les paumes de pieds, pas sur les fesses. Après, on le nettoie, on voit si la coloration est bien rose, ce n'est pas urgent de faire crier le bébé.

ENQ : Il y a quelqu'un qui m'a dit ça, On frappe sur les fesses. Du coup, les mamans, peu après la naissance, le bébé a encore le cordon, elles aiment bien avoir le bébé sur elles avec le placenta ?

PS : Non. Elles n'aiment pas. Certaines femmes ne touchent pas le bébé.

ENQ : Elles ont un peu peur ?

PS : Oui. Après le nettoyage, elles aiment bien le mettre au sein.

ENQ : Après le nettoyage ?

PS : Oui, souvent après le nettoyage.

ENQ : Pas avant ?

PS : Surtout pas. C'est trop rapide. C'est rare.

ENQ : D'abord on coupe le cordon, après, la toilette et la mise sur le ventre ?

PS : Oui.

ENQ : Pas au sein forcément ?

PS : Ça dépend. Surtout après la suture du périnée.

ENQ : Pendant la suture, le bébé est avec la famille, il est déjà parti ?

PS : Non, il est à côté de la maman.

ENQ : Dans la salle de naissance encore ?

PS : Oui. La position de l'accouchement n'est pas très facile. Elle doit mettre les pieds comme ça. On n'a pas de truc pour aider la position des pieds. Même pendant la suture, elle doit tenir les genoux comme ça pendant une demi-heure, c'est assez long. Alors, je crois qu'on ne peut pas mettre le bébé comme ça parce qu'elle est fatiguée, elle ne veut pas. Si elle est dans la position allongée, comme ça, c'est bien.

ENQ : Pour l'épisiotomie, elles disent qu'elles ont de l'anesthésie ? C'est quoi comme l'anesthésie ?

PS : C'est Cilocaïne. On fait une injection locale. Mais, c'est rare.

ENQ : En France, on n'a pas beaucoup d'anesthésie pour l'épisiotomie.

PS : Vous avez la péridurale, nous, on ne l'a pas.

ENQ : Moi, je n'ai pas pris la péridurale. Mais, j'ai eu une épisiotomie sans anesthésie. C'est mon expérience. Du coup, peut-être on met le même produit ?

PS : Pourquoi ?

ENQ : Anesthésie un peu.

PS : Ça dépend. Cilocaïne, je crois c'est le même. C'est l'anesthésie locale.

ENQ : Ça marche un petit peu ? Beaucoup ?

PS : Pas trop.

ENQ : On sent bien.

PS : Si elle a bien poussé, le périnée est très fin. On n'a pas besoin de faire l'anesthésie locale. Si elle n'a pas bien poussé, on doit faire une épisiotomie pour agrandir un peu pour faire sortir le bébé. C'est important. Quand le périnée n'est pas encore fin, il est encore épais, ça fait très mal. C'est pour ça l'anesthésie peut aider.

ENQ : C'est que pour l'épisiotomie ?

PS : Oui.

ENQ : Et la péridurale, ça existe, mais il y a peu de mamans qui demandent ?

PS : Oui. Et c'est le problème entre les mamans et le corps médical aussi. Parfois, elle ne veut pas parce qu'elle a peur des injections sur le dos. Ça entraîne la céphalée. Elle va avoir mal à la tête.

ENQ : Est-ce que c'est lié aux Toas ? Le fait de mettre le bonnet, de rester allongée, ne pas bouger, les interdits après l'accouchement ?

PS : Comment ?

ENQ : Peut-être je ne le prononce pas bien, c'est le Toas. Il y a beaucoup de mamans qui m'ont parlé de Toas. Il ne faut pas manger si, il ne faut pas manger ça.

PS : Ah oui le Toas ! Le Toas, c'est la réaction allergique. Pendant la grossesse, il y a des changements au niveau des articulations. Du coup, après l'accouchement, elles pensent que ça peut être lié à ça. Alors, elles ne veulent pas manger du bœuf, du poulet, par exemple. Elles ne mangent que le porc, le poisson, comme ça. Parce qu'elles pensent que les autres peuvent donner la réaction. Là, c'est plutôt traditionnel. Mais maintenant, on essaie d'expliquer que ce n'est pas bon de penser comme ça. Même le fait de mettre le bonnet, ce n'est pas bien du tout parce qu'il fait chaud ici. Ça va tomber les cheveux.

ENQ : Tout le monde a le bonnet sans exception. Ça ne me gêne pas. C'est elle qui doivent avoir chaud.

PS : Oui, ça ne nous gêne pas. Mais avec le bonnet sans faire la douche. Quand on fait la visite, ça ne sent pas bon.

ENQ : Pour moi, l'odeur, ça va. Ça ne vient pas des femmes. Parfois, c'est la nourriture, la vaisselle.

PS : Mais, surtout, certaines femmes ne prennent pas la douche après la naissance.

ENQ : Pendant combien de temps ?

PS : Une semaine.

ENQ : Elles ne se douchent pas à la maternité ? Elles ne bougent pas ?

PS : Non. C'est la tradition qui existe depuis longtemps. Nous, on essaie de changer petit à petit. Les jeunes commencent à comprendre, mais parfois, quand je leur demande pourquoi elles font comme ça, elles disent que c'est sa mère, sa grand-mère qui leur disent de faire comme si, comme ça. Donc, elles doivent faire comme ça.

ENQ : Et la nuit, dans les chambres, il y a du monde qui dort partout ?

PS : Oui.

ENQ : Alors, ça dure combien de jour le colostrum ?

PS : Le colostrum ? Quarante-huit heures.

ENQ : Vous savez avant quand on accouchait à la maison, comment ça se passait après l'accouchement ? On coupait le cordon, et est-ce qu'on mettait le bébé sur le ventre de la maman ?

PS : Ici, on le met sur le ventre de la maman.

ENQ : Ici, oui. Sinon, à la campagne ?

PS : Je ne sais pas. Je n'ai aucune idée.

ENQ : Est-ce que vous voyez des différences entre les pratiques des mamans qui sont khmères, des mamans qui sont Cham. Elles sont toutes cambodgiennes, mais il y a khmer, khmer-islam, Tampoun, etc. Est-ce qu'il y a différentes pratiques à la maternité. Il y a des pratiques particulières ?

PS : Il n'y a pas de différence, je crois. Je ne vois pas la différence.

ENQ : Est-ce que vous savez ce qu'on dit dans les médias sur le colostrum ?

PS : Oui, il y en a à la télévision.

ENQ : Vraiment sur le colostrum ?

PS : Le colostrum ? Non. C'est juste l'allaitement.

ENQ : Il y a beaucoup de mamans qui disent que le colostrum rend le bébé intelligent. Elles ont entendu dire ça à la télé. Dans le média, peut-être, c'est le lait maternel.

PS : Le lait peut donner la bonne santé. Il y a beaucoup de protéines, les anticorps.

ENQ : Est-ce que les mamans sont souvent inquiètes les premiers jours, de ne pas avoir assez de lait ? Maintenant, on donne beaucoup de lait artificiel. Avant, qu'est-ce qu'on donnait à la place du lait artificiel ? Maintenant, il y a une évolution, on donne de plus en plus le lait artificiel ? Comment expliquer cette évolution au Cambodge ?

PS : Avant, mon expérience, on donnait de l'eau, parfois de l'eau avec du miel ou du sucre. Quand, il n'y avait pas le lait, on donnait quelque chose comme ça, quand le bébé avait faim.

ENQ : Maintenant, c'est interdit. Elles le font moins. Elles donnent le lait artificiel.

PS : Maintenant, on dit comme ça. Pour le message pour les femmes enceintes, si on ne dit pas le mot très, très net comme ça, les femmes ne comprennent pas. Parce qu'au niveau de l'éducation, ce n'est pas très haut.

ENQ : Du coup, il y a des messages très forts, que c'est interdit

PS : Oui

ENQ : Ça rend le bébé intelligent.

PS : Oui, c'est ça. C'est plutôt un mot

ENQ : C'est pour frapper à la personne.

PS : Oui. Si on ne dit pas qu'il y a des protéines, des anticorps, les femmes ne comprennent pas parce que le message n'est pas très fort.

ENQ : Pour favoriser le lait, le médicament que vous avez, il n'y a que le Galactogil ?

PS : Oui.

ENQ : Et c'est la maman qui demande ou c'est vous qui proposez ?

PS : Il y a certaines qui demandent si on a le médicament pour favoriser le lait. Nous, on ne le donne pas au tout début. On donne à jour 3. Certaines mamans demandent tout de suite après l'accouchement. Mais, nous on ne le donne pas, on ne le conseille pas au début comme ça. On conseille d'allaiter, de faire la stimulation. Il faut commencer toute de suite à donner le sein. Si au troisième jour, elle n'a pas encore la montée laiteuse, on commence à lui donner le médicament.

ENQ : Est-ce que vous avez rencontré la maman qui veut absolument donner que le lait maternel et qui n'aime pas du tout le lait du commerce ?

PS : Oui, il y a des mamans comme ça.

ENQ : Le Galactogil, c'est pour prendre pendant combien de temps ?

PS : Trois jours. Quand la maman va avoir le lait, elle arrête.

ENQ : Est-ce qu'il y a des mamans qui demandent des injections, des sérums, des médicaments ?

PS : Elles nous demandent si on a des médicaments. Elles ne demandent pas les injections.

ENQ : Avant, les mamans avaient la technique de grillage, je ne sais pas ce mot en khmer. C'est la tradition. Après l'accouchement, la maman doit rester allongée sur un lit, et il y a du feu au-dessous pour avoir chaud. Est-ce

que maintenant, les injections, les sérums, on les considère comme chaud comme la technique ? Du coup, avoir les injections, les sérums, c'est comme avant, comme la technique de grillage ?

PS : Comme le feu au-dessous du lit ?

ENQ : C'est parce qu'elles parlent de ça. On a entendu dire que les sérums, les injections, c'est chaud.

PS : Non, on ne dit pas ça. Je ne sais pas si les sages-femmes disent ça. Nous, les médecins, on ne dit pas comme ça.

ENQ : Est-ce qu'il y a la croyance autour de la montée de lait, le lait maternel ?

PS : Concernant le lait, non.

ENQ : Pourquoi les gens donnent autant de lait artificiel ? Est-ce que vous pouvez expliquer ça ?

PS : Parce que les mamans pensent toujours qu'elles n'ont pas assez de lait. Il y a des mamans qui disent que le lait maternel comprend certaines compositions et elles veulent ajouter au bébé les compositions du lait artificiel.

ENQ : Depuis quand vous voyez qu'il y a beaucoup de lait artificiel ?

PS : Depuis quand ? Depuis quelques années. Ça dépend aussi. Maintenant, les femmes travaillent. Parfois, deux ou trois mois après la rentrée, elles doivent reprendre le travail. C'est pour ça elles donnent le lait artificiel. Alors, le fait de donner le lait artificiel a augmenté.

ENQ : C'est lié au fait que les femmes travaillent.

PS : Oui.

ENQ : Parfois, les femmes qui n'ont pas beaucoup d'argent, elles donnent quand même le lait artificiel, les femmes qui ne travaillent pas.

PS : Parfois, c'est à cause de la publicité, qui dit que le lait artificiel est très bon. Comme ça, elles essaient de le donner.

ENQ : Est-ce que vous savez qu'il y a des compagnies qui viennent distribuer le lait artificiel à la maternité ?

PS : Oui. Mais, maintenant, on essaie d'interdire ça.

ENQ : Ils viennent distribuer les boîtes de lait tous les jours.

PS : C'est vrai ? Quand je fais la visite, je ne vois pas.

ENQ : C'est France Bébé.

PS : Ah bon !

ENQ : Toutes les mamans ont une boîte de France Bébé, à M1.

PS : Peut-être, je n'ai pas fait attention. Mais nous, normalement, on interdit ça. Peut-être il y a une ou deux compagnies qui viennent donner gratuitement comme ça pour un essai. Après, elles achètent elles-mêmes. Comme ça, ce n'est pas bien. Si vous croisez les compagnies, il faut le dire au professeur Sim.

ENQ : Pourtant, elles passent le matin. Nous, on est là le matin. Peut-être, c'est un peu plus tôt.

PS : Peut-être c'est très tôt le matin.

ENQ : Ou peut-être le soir.

PS : Oui, elles cherchent peut-être le moment où il n'y a pas de personnel soignant dans la chambre.

ENQ : Ah oui ! Je ne les ai jamais vus. J'aurais pu les voir mais

PS : C'est pour ça ! Surtout le soir, fin d'après-midi ? Ce n'est pas bon du tout.

ENQ : J'en ai parlé à Sovathanac aussi. On a entendu dire aussi qu'avant, les veilles personnes disaient qu'il fallait jeter le colostrum. Est-ce que vous en avez entendu parler, là ?

PS : Oui.

ENQ : Vous savez pourquoi ?

PS : Parce qu'ils pensent que le colostrum n'est pas bon, qu'il faut évacuer le colostrum et que le lait après qui va venir est meilleur. Mais, on pense que ce n'est pas une bonne pensée. On dit que c'est le meilleur, le colostrum.

ENQ : Vous savez un peu plus pourquoi elles le jetaient, elles trouvaient que c'était sale ?

PS : Oui, elles trouvaient que ce n'était pas bon. Elles pensaient que le premier lait n'était pas bon.

ENQ : Parce que parfois elles jettent juste les premières gouttes.

PS : Ça, ce n'est pas grave.

ENQ : Oui, juste pour nettoyer les seins.

PS : Oui, pour nettoyer.

ENQ : Et après, elles pensent qu'il y a un autre lait entre les premières gouttes et le colostrum. Après, il y a le lait thla thla. Il y a plusieurs distinctions.

PS : [Elle rit un peu.]

ENQ : Est-ce que vous croyez que le Toas, ça peut empêcher l'allaitement ? Est-ce que ça peut avoir des conséquences sur l'allaitement ? La réussite de l'allaitement ? Non ? Ce n'est pas gênant ?

PS : Je ne pense pas. Ce n'est pas gênant. C'est juste des repas. Mais, pour l'allaitement, non.

ENQ : Est-ce que c'est pour ça qu'elles ne bougent pas beaucoup ? Elles sont allongées. Elles ne mangent pas beaucoup. Elles ne se lèvent pas. C'est pour le lait, pour qu'il vienne.

PS : Oui, ça peut être lié si elle est malade.

ENQ : Elles ne mangent pas beaucoup de riz.

PS : C'est possible, si elles ne mangent pas beaucoup, le lait ne vient pas du tout. Si elles ne mangent pas bien, elles ne dorment pas bien, la production de lait peut-être n'est pas suffisante. Si elles mangent bien, avec des repas qui sont bien préparés sans certains aliments qui sont interdits, je crois que ce n'est pas grave, elles ont de bons repas quand même. C'est juste des repas. Si elles mangent bien sans autre aliment, il n'y a pas d'impact sur le lait.

ENQ : Et le colostrum, il est produit comment dans le corps ?

PS : Ça, c'est juste à la fin du troisième trimestre, ça commence à se produire. Il y a prolactine, il y a du lait.

ENQ : Est-ce que le croûte sur les tétons, c'est lié au lait qui est sorti ?

PS : La croûte, surtout, ce n'est pas du lait. C'est quand elle a mal placé les mamelons

ENQ : C'est la crevasse ?

PS : Oui, c'est la crevasse, et après, il y a la croûte.

ENQ : Elles parlent de la croûte avant de commencer l'allaitement.

ENQ : Le colostrum, parfois, c'est avant l'accouchement ?

PS : Oui, il y en a.

ENQ : Et elles disent souvent que le bébé a mal au cordon.

PS : Oui, oui

ENQ : Est-ce que ça, c'est le discours médical ou c'est elles qui pensent ?

PS : C'est plutôt la mère, la famille qui dit ça.

ENQ : Les mamans, celles qui donnent l'allaitement exclusif et celles qui donnent les deux, et est-ce que vous pouvez me dire quelle catégorie de mamans ? Comme vous m'aviez dit tout à l'heure, celles qui travaillent, mixte. Après, est-ce qu'on a d'autre ?

PS : On ne peut pas classer, c'est difficile.

ENQ : Au Cambodge, il n'y a pas d'hommes obstétriciens ?

PS : Si, si.

ENQ : Qui font des accouchements ?

PS : Oui.

ENQ : Mais, pas à Calmette.

PS : Si, il y en a à Calmette. Ici, on a deux services, gynécologie et obstétrique. Mais, les hommes sont au service de gynécologie. Après, pendant la garde, on fait les deux.

ENQ : D'accord.

PS : Comme ça, on dit gynécologues-obstétriciens. C'est juste le service qui divise.

ENQ : Par rapport au lait artificiel, j'ai l'impression que les mamans ne savent pas combien de temps on peut garder la boîte ouverte.

PS : Je crois que c'est deux heures.

ENQ : Non, la boîte ! Normalement on ne peut pas garder longtemps. C'est un mois.

PS : Je crois seulement deux semaines, c'est fini.

ENQ : Ils ont tout donné, s'ils donnent beaucoup de lait artificiel. Les mamans qui dorment dans le couloir, ce sont des mamans qui n'ont pas de chambre ?

PS : Oui.

ENQ : Elles n'ont pas de place. Elles attendent ?

PS : Oui, elles doivent attendre une nuit, jusqu'au moment où il y a les mamans qui sortent, après, elles peuvent entrer dans la chambre.

ENQ : Elles paient combien la nuit si c'est dans le couloir ?

PS : Je pense que huit ou dix dollars.

ENQ : Et la chambre ?

PS : Oui, c'est le même. C'est le moins cher. 10\$.

ENQ : Est-ce que vous connaissez la différence entre cette maternité et les maternités à la campagne ?

PS : La différence ?

ENQ : Est-ce qu'on voit autant de lait artificiel à la campagne, au niveau de l'allaitement ?

PS : Je crois qu'il n'y en a pas. C'est rare à la campagne. Surtout, ils sont pauvres, ils n'ont pas le moyen pour acheter le lait artificiel. Parfois, ils ne connaissent pas le lait artificiel. Le lait artificiel est cher pour eux. Le lait maternel est bon pour eux. Il n'y a pas de problème, pas de souci.

ENQ : Quand les patients disent qu'elles ont de la fièvre, c'est juste qu'elles touchent et qu'elles sentent la chaleur. Il n'y a pas toujours de la fièvre ?

PS : Non, pas toujours. La maman dit qu'elle a de la fièvre, mais, en fait, c'est parfois le climat ou sa peau qui est toujours chaud comme ça. Quand elle nous dit comme ça, on peut prendre la température pour savoir si elle a de la fièvre ou pas.

ENQ : Et les mamans, elles ont toutes les antibiotiques, après l'accouchement pendant deux ou trois jours ?

PS : Oui.

ENQ : Est-ce qu'il y a des familles qui ne font pas des vaccins, qui attendent que le bébé soit plus grand pour faire des vaccins à l'extérieur ? Ou tous les bébés ont des vaccins ?

PS : Tous les bébés

ENQ : L'accouchement est gratuit pour le personnel ?

PS : Oui

ENQ : Dans les chambres VIP, peu importe ? Vous pouvez choisir ?

PS : Il y a le prix limite, on prend la chambre de 15 dollars. Si on prend la chambre de 45 dollars, on doit payer.

ENQ : Le bébé à la toilette, ils pleurent tous, très fort.

PS : Ça, c'est les sages-femmes qui font des toilettes. Il y a quelques bébés qui aiment bien l'eau, ils ne pleurent pas. Mais sinon, ils pleurent tous.

ENQ : Pourquoi il y a beaucoup d'épisiotomie au Cambodge ?

PS : Ça dépend. Nous, on veut qu'elles accouchent naturellement sans l'épisiotomie. Mais certaines femmes, elles veulent des sutures très bonnes. Quand on accouche, ça donne la déchirure, elle pense qu'on n'a pas bien fait l'accouchement. Ça, c'est notre pensée. C'est pour ça, on fait l'épisiotomie. Parfois, la suture pour elles, c'est très important, elles veulent une bonne suture.

ENQ : C'est quoi la bonne et la mauvaise suture ?

PS : Si la maman a une déchirure, ça peut être un peu dévié. Elle pense que ce n'est pas bon comme ça. Elle veut avoir une bonne suture qui est bien cicatrisée. Pour les européens, on ne pense pas comme ça. On pense que la déchirure est bien, la cicatrice est plus rapide. Nous, les médecins, on pense comme ça aussi mais les patientes ne pensent pas comme ça. On essaie d'éviter la déchirure compliquée. Quand la femme accouche, si on la laisse accoucher naturellement, c'est un peu long, sans l'épisiotomie. La femme veut que le bébé sorte le plus vite possible parce qu'elle souffre. Sans la péridurale, elle ne peut pas rester comme ça. Mais nous, on veut qu'elle accouche rapidement pour diminuer la douleur.

ENQ : Il sort plus vite grâce à l'épisiotomie ?

PS : Avec l'épisiotomie, la femme accouche plus vite, elle souffre moins. Comme ça, on peut finir l'accouchement rapidement. Sans péridurale, elle accouche très, très fort. Du coup, je crois que sans l'épisiotomie, ça peut entraîner une déchirure compliquée.

ENQ : Il y a quelques mamans qui demandent la péridurale ?

PS : Oui

ENQ : Vous pouvez faire ici ?

PS : Oui

ENQ : Sinon, pour les mamans, des fois, elles ont des complications, elles font la césarienne. Mais elles sont très pauvres. On m'a dit qu'elles pouvaient faire une demande si elles ne peuvent pas payer parce que parfois, les soins s'ajoutent, elles doivent rester longtemps, le bébé ne va pas bien. Donc, elles n'ont pas l'argent pour payer. Dans cette situation, est-ce que ça arrive ? Parce qu'il y a quelqu'un qui me disait qu'elles pouvaient faire une demande. Et peut-être, ils vont faire aussi un cadeau pour la famille très pauvre. Est-ce que ça arrive, ce dossier ? Comment ça se passe ?

PS : On va voir en fonction des situations. S'il y a quelques familles qui sont vraiment pauvres, nous, les médecins, on peut faire une signature et demande au chef de l'hôpital et après

ENQ : Professeur Sim ?

PS : Oui, c'est plutôt administratif. Mais, ça, c'est après. Si la maman doit faire une césarienne, si elle est d'accord, on fait toute de suite. On n'attend pas. Il faut une signature pour être d'accord avec la césarienne. On fait le document après pour la question d'administration. Ça passe après. On prend soins de la maman, on ne pense pas trop si elle a l'argent ou pas. Si elle n'a pas l'argent, on va préparer ça. Il y a certaines femmes qui ont entendu dire qu'il y avait des trucs comme ça. En fait, elles ont l'argent, mais elles ne veulent pas payer. Ça, c'est un autre problème.

ENQ : Ça arrive ?

PS : Oui, ça arrive. Avant, il y a une région qui dit toujours comme ça. En fait, elle a l'argent. Et elle enlève toutes les bagues et elle dit qu'elle n'a pas d'argent. On ne peut pas distinguer qui a l'argent, qui ne l'a pas. Donc, on ne donne pas tout de suite la gratuité. On essaie de parler pour savoir si elle a l'argent. Comme ça, elle va dire qu'elle peut payer. Sinon, si c'est gratuit pour tout le monde, l'hôpital ne peut pas marcher.

ENQ : La dernière question, par rapport à la néonate. J'ai vu beaucoup de mamans avec leur bébé en néonate, elles disaient qu'elles n'avaient pas d'information. Elle ne savait pas comment le bébé allait. Et par rapport à l'allaitement, le bébé n'est pas là, elles ne savent pas ce qu'il mange, elles ne savent pas ce qu'il a. Elles savent que quand même qu'allaitement est très important. Toutes les mamans que j'ai rencontrées, elles disaient qu'elles ne savaient pas comment s'est passé en néonate. C'est interdit...Comment expliquer ça ? J'ai expliqué avec la responsable de la néonate, elle disait que la maman pouvait venir pour faire le Kangourou. Finalement, les mamans n'y vont pas. Comment ça se passe, le problème de communication ?

PS : À la néonate, c'est rare que la famille rentre dans ce service. On a une petite pièce pour ce service, si tout le monde vient, ce n'est pas propre, ce n'est pas bien pour les bébés, surtout pour les bébés prématurés. Donc, on ne veut pas que la famille entre à l'intérieur. Par rapport à l'allaitement, on a l'unité de Kangourou mais pas beaucoup. On essaie de trouver une place, mais quand même on commence à mettre en place le service pour aider la mère et la maman. Quand on fait la visite, si elle a la montée laiteuse, elle peut extraire le lait avec le tire-lait pour son bébé. On conseille de faire comme ça. Si le service de néonate permet, elle peut allaiter là-bas.

ENQ : Il faudrait avoir quelqu'un de la néonate pour aller voir toutes les mamans des bébés qui sont là pour les aider pour emmener le lait. Elles ne doivent pas le savoir.

PS : Non, en fait, elle peut rester dans sa chambre, elle peut extraire le lait avec le tire-lait et le mettre dans la petite bouteille. Et son mari peut l'emmener pour le bébé.

ENQ : Pourquoi personne ne le fait ?

PS : Si, si. Parfois, elle a du mal à faire ça.

ENQ : Elle n'a pas de lait.

PS : C'est ça. Sans stimulation, et pendant les premiers jours, c'est difficile pour le tire-lait. Il n'y a pas beaucoup de lait.

ENQ : On a parlé de la lumière sur le bébé dans la salle d'accouchement. Il y a un endroit où on met la lumière ?

PS : C'est ça.

ENQ : C'est en néonatal ?

PS : Oui

ENQ : Pour la petite jaunisse, c'est ça ?

PS : Oui

ENQ : Et pour les mamans, il n'y a pas d'endroit pour réchauffer la maman ?

PS : Non.