

JEAN-DANIEL HENRY

POUR TOUTES LES FEMMES ET LES
COUPLES QUE PERSONNE N'A
ENTENDUS
UN PLAIDOYER POUR CHANGER LES
HABITUDES ET LES PROTOCOLES.



UN FILM DE JEAN-DANIEL HENRY

RÉSONNANCE DU POST-PARTUM

UN ÉCLAIRAGE SUR LES ZONES D'OMBRE DE
CETTE PÉRIODE FRAGILE

JEAN-DANIEL HENRY PRÉSENTE RÉSONNANCE DU POST-PARTUM RÉALISATION JEAN-DANIEL HENRY IMAGES EN COLLABORATION AVEC ROMAIN POISOT
MUSIQUE ORIGINALE PAR NICOLAS BABY SON ROMAIN POISOT
SCENARIO PAR JEAN-DANIEL HENRY

“Résonances du post partum”

Documentaire 52 minutes / ouverture possible à 70 minutes

Dépôt SACD : 000823654 / 000816530

Un documentaire de Jean-Daniel HENRY

Résonances: Dans tout traumatisme, quelque chose ne cesse de vibrer. Parfois longtemps après le choc. Comme lorsqu'on frappe un gong, le son se propage, s'étend, se diffuse.

Après la naissance, les mots s'incrustent dans le corps de la femme. Ils ne disparaissent pas. Ils resurgissent, parfois immédiatement, parfois quelques mois ou quelques années plus tard. Perturbant le lien à l'enfant, la parentalité, la mère.

Ce qui se passe dans les heures et les jours qui suivent la naissance peut résonner des années, parfois toute une vie. Un sage-femme de vingt ans de terrain prend la caméra pour filmer ces zones d'ombre, et montrer que d'autres chemins existent déjà, pour que la naissance ne soit pas le début d'une blessure silencieuse.

NOTE D'INTENTION

Camille vient d'accoucher. Tout s'est passé parfaitement. Une sortie précoce était prévue, convenue avec le service. Il ne manque plus que le passage du pédiatre. Il ne vient pas. Une heure. Deux heures. Trois heures. Florent finit par rentrer s'occuper de leur premier enfant.

Camille est seule dans sa chambre quand le pédiatre arrive enfin.

Au moment où il pousse la porte, Camille est dans la confiance. Elle pense que c'est une formalité, un détail de timing, que ça va aller dans le sens de ce qui a été convenu. Elle vient d'accoucher. Elle est épuisée. Elle est seule. Et elle fait confiance à ce système hospitalier.

En quelques minutes, tout bascule. Le pédiatre lui dit que le pronostic vital de son bébé est engagé dans les premières heures. Que si elle signe une décharge et sort contre avis médical, il la signalera au Procureur de la République. C'est comme si le sol se dérobaît sous ses pieds. Elle n'a pas les armes pour se défendre. Pas parce qu'elle est faible, mais parce qu'elle vient de donner la vie, parce qu'elle est seule, et parce que personne ne lui avait dit que ce moment pouvait ressembler à ça.

La situation de Camille n'est pas isolée. Dans les services de maternité, les arguments médicaux sont souvent utilisés pour "prolonger" l'hospitalisation.

La prise de poids du nouveau-né en est un. Or physiologiquement, un bébé peut perdre jusqu'à 10% de son poids de naissance jusqu'au troisième jour, et ne doit retrouver son poids initial qu'à quinze jours de vie. Ce n'est pas une urgence hospitalière, c'est un suivi que nous assurons à domicile.

L'ictère du nouveau-né peut être mesuré cliniquement ou avec un appareil simple. Il n'y a que très peu de cas dans lesquels une surveillance à domicile est impossible.

Les difficultés d'allaitement sont également un argument. La montée de lait survient au troisième ou quatrième jour. Si c'est l'argument pour retenir une femme en maternité, cela signifie qu'aucune sortie avant quatre jours ne serait possible. Et que nous ne serions pas capables de gérer une montée de lait à domicile. C'est faux. C'est précisément notre formation.

Dans tous ces cas, la réponse du système est la même : rester.

Dans tous ces cas, la réponse des sages-femmes libérales est la même : nous pouvons assurer ce suivi chez vous, dans votre environnement, avec votre famille.

Dans le cas précis de Camille, le pédiatre parle d'un pronostic vital engagé dans les premières heures. Mais cet enfant est né d'une grossesse entièrement

physiologique. Sa mère est porteuse d'une anomalie mineure de coagulation qui n'entrave en rien ses capacités vitales. Et son père n'étant pas porteur, l'enfant ne peut pas être hémophile grave. Il n'y a donc aucun pronostic vital engagé au moment où le pédiatre parle à Camille. Aucun.

Ce qu'il y a, c'est peut-être une façon de se déresponsabiliser en s'abritant derrière une menace. La preuve : le pédiatre du lendemain admet sans difficulté que la sortie était possible. Même hôpital. Même enfant. Même dossier.

C'est ce genre de situation, récurrente, qui pose des questions sur le fondement réel des arguments médicaux brandis contre les femmes qui veulent rentrer chez elles.

Ce que le pédiatre ignore, ou choisit d'ignorer, c'est que tout avait été préparé. Le dossier avait été staffé par mes soins, et l'équipe savait que j'assurais le suivi à domicile. Camille avait mes coordonnées personnelles en cas d'urgence. Rien de tout ça n'a pesé dans la balance. Ça n'a rien changé.

J'ai appelé ma collègue ce soir-là. Je lui ai dit que je ne comprenais pas. Que le dossier avait été staffé. Qu'une surveillance avait été mise en place. Elle comprenait ma colère, mais était elle-même impuissante face aux pédiatres.

Ce type de comportement, cette ignorance de ce que les sages-femmes sont et font, est récurrent. Et blessant pour une profession médicale.

Le texte invisible dans les propos du pédiatre, c'est que les sages-femmes ne seraient pas capables de suivre un enfant né dans des conditions physiologiques parfaites. Or c'est précisément notre formation. L'examen pédiatrique, l'auscultation, le dépistage, tout ça fait partie de nos compétences. On devrait pouvoir travailler main dans la main avec les pédiatres dans l'intérêt des couples et des nouveau-nés. Pas comme ça en tout cas. C'est comme si le pédiatre avait toutes les cartes en main, et que les autres professionnels de santé devaient se taire. C'est rabaisant pour la profession. C'est rabaisant pour ce qu'on offre aux patientes.

Le lendemain, passe un autre pédiatre. Il regarde le dossier et dit simplement : si ça avait été moi, vous seriez déjà sortie. Il les fait sortir. Je les prends en charge à domicile.

Même hôpital. Même enfant. Même situation médicale. Deux pédiatres. Deux réalités opposées.

Ce que vous allez voir n'est pas spectaculaire. Mais c'est révoltant.

Parce que Camille n'est pas un cas isolé. Parce que cette loterie concerne toutes les femmes. Tomber sur le bon ou le mauvais praticien, devoir affronter la pression dans un moment si vulnérable, personne ne vous en parle à la maternité. Et parce

que les solutions existent déjà : en France, dans certains cabinets, dans certaines maternités, aux Pays-Bas. Il manque juste la volonté politique de les utiliser.

Je suis sage-femme depuis vingt ans. J'ai tout vu. J'ai tout entendu. Et je ne peux plus me taire. Je sais ce que ce film risque de me coûter. Des confrères, des consoeurs pourraient se sentir visés, mis en cause, même si ce n'est pas le propos. Il y a des institutions qui n'aiment pas qu'on regarde de trop près leurs habitudes. Mais il y a des femmes qui rentrent chez elles avec quelque chose de cassé en elles, sans que personne ne leur ait dit que ça n'aurait pas dû se passer comme ça. Ces violences sont silencieuses. Elles ne font pas de bruit. Elles ne saignent pas. Mais elles durent. Je veux que désormais on puisse les voir.

La première cause de mortalité maternelle en post-partum en France, c'est le suicide. On cherche des réponses du côté des allocations, des congés, des politiques familiales. Personne ne pose la question essentielle : est-ce qu'on donne envie aux femmes de recommencer ? Une femme qui repart de maternité sans avoir été entendue, sans avoir été protégée, c'est peut-être une femme qui n'aura plus envie de recommencer. Et personne ne se demandera pourquoi.

Ce film est une réponse à cette question-là.

Face à ces injustices, en tant que professionnel de santé, je me sens impuissant. Je n'ai qu'une seule envie, c'est de hurler. C'est ce que je fais dans ce documentaire. Dans un silence cinématographique.

PERSONNAGES

Camille et Florent

Je les ai reçus ensemble dans mon cabinet. C'est comme ça que je les ai rencontrés, en couple, portant un projet commun. Camille avait déjà accouché vite, trop vite, pour sa première grossesse. Si vite que la naissance avait eu lieu chez elle, avant que quiconque arrive. Ils avaient eu peur. Et de cette peur était né quelque chose d'inattendu : un projet, une conviction.

Camille a 35 ans. Pour elle, la naissance à domicile est juste une voie normale, et qui devrait être accessible à toutes. Pas un acte militant, une évidence. Florent, lui, est en retrait dans les consultations. Pas absent, mais présent différemment. C'est un nounours. Doux, gentil, bienveillant, sensible. Il écoute plus qu'il ne parle.

Le suivi se passe bien. Jusqu'au jour où un bilan de routine revient légèrement perturbé. Rien d'alarmant, une anomalie mineure de coagulation, à explorer par précaution. Ce que je découvre alors stupéfie Camille : elle est porteuse d'une hémophilie mineure. Elle ne le savait pas. Elle a pourtant déjà accouché. Elle a déjà fait des bilans de coagulation. Elle a 35 ans, une hémophilie n'arrive pas à 35 ans, c'est inné. Personne, avant ce jour-là, n'avait vu ce que ses analyses portaient depuis sa naissance. Ce n'est pas un drame médical. L'hémophilie est mineure, sans incidence réelle. Mais elle suffit à rendre l'accouchement à domicile impossible : un médicament préventif, uniquement disponible à l'hôpital, ferme cette porte.

Je leur annonce. Je vois leur déception, pas contre moi, contre leur projet qui leur échappe pour une ombre au tableau. Je leur propose d'aller présenter leur dossier au staff de la maternité. D'expliquer leur projet, de demander une sortie précoce, entre six et douze heures après la naissance, si tout va bien. Je m'engage à assurer le suivi en ville. J'obtiens l'accord du staff, sans le pédiatre, qui n'est pas présent ce jour-là.

Camille accouche parfaitement. Un accouchement physiologique, sans complication. Celui qui aurait pu se passer à la maison. Florent a tout organisé : leur fille aînée est gardée jusqu'à une heure précise, le temps qu'ils rentrent ensemble. Ils attendent le pédiatre. Il n'arrive pas. Les heures passent. Florent finit par partir s'occuper de leur fille.

C'est à ce moment-là que le pédiatre arrive.

Camille est seule. Cet homme lui dit que le pronostic vital de son nouveau-né est engagé dans les premières heures. Que si elle signe une décharge et sort contre avis médical, il fera un signalement au Procureur de la République. Le pédiatre parti, Camille prend son téléphone pour appeler Florent. Il écoute Camille, et il lui dit : "un hôpital, c'est pas une prison, si on veut sortir on a le droit de sortir." Mais

Camille est seule. Et la menace est là. Elle la raconte à Florent. Finalement elle reste. Pas parce qu'elle croit les propos du pédiatre sur le pronostic vital, mais parce qu'elle a peur du signalement et de l'impact sur sa famille. Est-ce que le signalement implique une enquête et un placement de sa grande ? Elle s'est sentie dépossédée de son rôle de mère. Quelque part, le pédiatre a sous-entendu qu'elle ferait prendre un risque à son enfant. C'est un impact énorme.

Un deuxième pédiatre passe le lendemain. Il est clément. Il est d'origine allemande. C'est une approche bien différente de la périnatalité. Il signe la sortie sans difficulté. Ce que le premier avait présenté comme un risque vital n'était, pour son collègue, qu'une sortie ordinaire. Ce n'était pas médical. C'était une décision personnelle, exercée sur une femme seule, épuisée, qui venait de donner la vie.

Florent s'est senti dépossédé de son rôle de père. Il aurait voulu être présent pour entendre, pour soutenir Camille, pour défendre cette sortie. Ils se seraient sentis plus forts à deux que seuls. Il a eu la nécessité d'écrire, de mettre des mots sur ce qui leur avait été fait. Il a envoyé son courrier à la direction de l'hôpital, à l'Agence Régionale de Santé, aux représentants des usagers. Il y a eu une réunion. L'hôpital a tenté de justifier l'injustifiable. Il n'y a eu aucune sanction. Aucune excuse. Aucune reconnaissance. Mais beaucoup de résonances.

Si Florent a conservé une copie de cette lettre, je voudrais la filmer. Pas nécessairement la lire à voix haute. Juste la poser là, dans la lumière naturelle, et la laisser exister.

Quand j'ai appris ce qui s'était passé après que j'avais tout préparé, tout négocié, tout anticipé. J'ai ressenti une incompréhension profonde, et une colère. C'est pourquoi ce documentaire est une nécessité. C'est une nécessité pour les femmes, pour les couples. Mais également pour les sages-femmes. C'est le cri d'un professionnel de santé désabusé par un système qui contraint les femmes à ne pas être entendues.

Delphine Petit-Postma

C'est une patiente qui me l'a indiquée. Je lui parlais de mon projet, de ce que je cherchais, de ce que je voulais montrer. Et elle m'a dit : "tu connais les kraamzorg ? Il y a une Française à Amsterdam, tu devrais la contacter."

C'est souvent comme ça que ça marche. Le film cherche, et les gens amènent ce dont il a besoin.

Delphine est française, née à Paris. Elle a grandi à Amsterdam. Avant, elle travaillait dans une banque. Et puis il y a eu un déclic, le souvenir de sa mère, seule après un accouchement aux Pays-Bas, expatriée, sans filet. Elle a tout quitté. Reconversion à 42 ans, soutenue par son mari et ses enfants. Elle est devenue kraamzorg. L'une des deux seules francophones à Amsterdam à exercer ce métier.

Ce qui m'a frappé quand j'ai découvert son parcours, c'est ça : elle n'a pas fait ça par vocation médicale. Elle l'a fait pour les femmes. Parce qu'elle avait vu ce que ça coûte d'être seule dans les premiers jours. Et qu'elle avait décidé que plus aucune femme autour d'elle ne vivrait ça sans être accompagnée.

Ce que Delphine fait, la France refuse encore de le regarder en face. Elle va au domicile des mères, plusieurs heures par jour, jusqu'à trente jours si nécessaire. Et cette différence n'est pas qu'humaine. Elle est économique. En France, une journée d'hospitalisation mère-enfant coûte 1 406 € à la CPAM. Pour un accouchement voie basse, les patientes restent en moyenne trois à quatre jours. Aux Pays-Bas, les femmes sortent en quelques heures. La kraamzorg prend le relais à domicile, prise en charge par la sécurité sociale, en lien direct avec la sage-femme, jusqu'à trente jours si nécessaire. Ce n'est pas une aide bénévole, ce n'est pas une doula : c'est une professionnelle reconnue, intégrée au système de soin, qui permet une coordination réelle — et une économie de santé drastique. En France, les sages-femmes libérales ne peuvent assurer des visites à domicile post-partum que jusqu'à J12. La kraamzorg couvre ce que personne ne couvre.

Elle accompagne, elle écoute, elle veille. Elle est les yeux et les oreilles de la sage-femme, elle la prévient dès qu'elle perçoit quelque chose, une dépression naissante, une fatigue qui bascule. Elle fait le lien. Ce lien qui, en France, n'existe presque jamais. Et pourtant, en France, il existe une profession qui pourrait travailler en collaboration avec les sages-femmes : les doulas.

En France, les sages-femmes libérales sont l'une des trois professions médicales dont les actes sont remboursés à 100% par la sécurité sociale. Leurs visites post-natales sont prises en charge dans les douze jours suivant la naissance. Une journée d'hospitalisation en maternité coûte 1406 euros. Une visite de sage-femme libérale coûte entre 46 et 56 euros. Le calcul est simple. Ce qui manque, ce n'est pas l'argent. Ce n'est pas la compétence. C'est la volonté politique d'organiser différemment.

La kraamzorg est un dispositif qui se cumule à ce suivi de sage-femme présente plusieurs heures par jour, jusqu'à trente jours si nécessaire, avec un statut para-médical reconnu et financé par la sécurité sociale néerlandaise. Ce n'est pas un luxe. C'est un droit. L'équivalent en France pourrait être les doulas, à condition qu'elles soient formées à cette activité et qu'elles travaillent de façon coordonnée avec les sages-femmes libérales. Ce serait une nouvelle offre de soins, ancrée dans l'environnement réel de la famille. Les conseils seraient adaptés à leur cuisine, leur chambre, leur quotidien. Pas à une chambre de maternité.

Le fait qu'elle soit française est symbolique. Elle connaît les deux mondes. Elle sait ce que la France fait, et ce qu'elle ne fait pas. Elle ne le dit pas avec colère, elle le dit avec la douceur de quelqu'un qui a trouvé une réponse et qui espère qu'un jour, les autres la trouveront aussi.

Elle a co-écrit un livre, *Un post-partum en douceur*. Elle n'est pas juste un témoin de terrain, elle est une voix. Une voix douce, convaincue, qui fait ça pour les femmes. Pas pour le système. Pas pour une théorie. Pour les femmes.

Je veux la filmer sur son vélo dans Amsterdam. Arriver chez une famille avec elle. La voir à l'oeuvre. Et puis l'entendre dire, simplement, pourquoi elle a choisi ça. Ce que ça change. Ce que ça donne aux mères que le système français ne leur donne pas.

Delphine et son parcours nous apprennent que faire autrement est possible. Concrètement.

La maternité de Vitré

Il y a en Bretagne une maternité qui résiste. Comme le village gaulois, pas par provocation, par conviction. Elle a fait un choix simple et radical : aucun soin tant que la mère et l'enfant ne sont pas prêts à les recevoir. Le service au rythme de la mère et de l'enfant.

C'est une petite structure. Niveau 2A, label Hôpital Ami des Bébé, environ 700 naissances par an. Un label qui ne s'obtient pas par hasard, il dit quelque chose sur ce qu'une équipe a décidé de faire, et de refuser.

Ce modèle fonctionne. Il est menacé. Pas parce qu'il échoue, mais parce que le système le finance à l'acte. Plus on prend le temps, moins on gagne. C'est le paradoxe au coeur du film.

Je les ai contactés. Ce qu'ils font au quotidien, ce que ça coûte de tenir, ce que ça donne aux femmes, c'est ce que je veux filmer.

La maternité de Vitré est un modèle isolé. Mais il est entièrement reproductible. Ce n'est pas une organisation qui coûte plus cher c'est une organisation qui fonctionne différemment, qui fait passer le rythme de la mère avant le rythme du service. Ce qui l'empêche de se généraliser, ce n'est pas un manque de volonté des soignants. C'est un système de financement à l'acte qui pénalise le temps passé. Plus on prend le temps, moins on est financé.

Ce film pose la question de savoir si ce modèle pourrait être valorisé autrement en tant qu'initiative humaine, en tant qu'outil de prévention. Ce n'est pas une utopie bretonne. C'est une décision politique.

NOTE DE RÉALISATION

Couleur du film

"La couleur est descriptive, le noir et blanc est interprétatif." Elliott Erwitt

Le noir et blanc est aujourd'hui un choix rare dans le documentaire de société. C'est précisément pour ça que je le revendique.

Le monde de la maternité est saturé de couleurs, roses bonbon, jaunes canaris, bleus pastels. Ce sont des codes couleurs qui donnent immédiatement un caractère adouci du propos. Je filme en noir et blanc pour rendre aux mots leur puissance, aux visages leur place. Pour forcer le regard sur ce qui se dit et sur ce qui ne se dit pas.

C'est un choix engagé. Le noir et blanc oblige. Il dépouille. Il retire le confort du décoratif pour ne laisser que l'essentiel, un visage, une lumière, une parole. Dans ce film, les ombres ont leur place, comme elles ont leur place dans la maternité. Ce sont ces zones d'ombre que nous allons éclairer. C'est aussi une vision cinématographique, qui a pour objectif de sublimer et poétiser le film.

Le choix du noir et blanc n'est pas un choix esthétique d'un réalisateur. C'est la continuité naturelle de vingt ans de photographie en noir et blanc. Le film et le livre sont nés du même regard sur l'accompagnement des couples.

Quelques cinéastes m'ont précédé sur ce chemin, Depardon, pour ce regard du dedans qui n'écrase jamais son sujet, Raoul Peck pour la façon dont une voix intérieure peut transformer un sujet politique en expérience intime. Mais le territoire que j'explore, celui de la naissance et de ce qui se brise en silence après, personne ne l'a filmé depuis cette place-là.

Image

Je filme au 50mm fixe. L'objectif qui correspond le plus à l'oeil humain. Il ne déforme pas, il ne s'impose pas. Il regarde.

Je filme à la lumière naturelle. Parce qu'elle installe une réalité. Elle conditionne le cadre, l'espace, l'atmosphère, elle appartient au lieu. La lumière artificielle aplatit, uniformise, efface. Elle peut trahir une expression, lisser ce qui devrait rester brut. La lumière naturelle joue avec les ombres. Et dans ce film, les ombres ont leur place.

Les témoignages sont filmés en plans serrés, dans la lumière naturelle des maisons. Les institutions en plans larges, distants, froids. Ce contraste visuel n'est pas un procédé, c'est le film lui-même.

Ce regard, je l'ai appris avant le cinéma. Je l'ai appris dans les cocons de ces couples qui m'ont ouvert leur porte, leur salon, leur maison, pour accoucher. J'étais là en tant que sage-femme. Et j'avais un appareil photo posé quelque part dans la pièce.

La photographie m'a appris l'invisibilité. Photographier l'intime, c'est savoir se faire oublier. C'est être présent autrement, laisser de la place au couple, à leur propre accompagnement. À force d'être dans ces pièces, j'ai appris à reconnaître certains moments, certains sons. Au moment de tension émotionnelle et physique, je saisisais l'appareil. Pour capter les expressions, les souffles, les silences, les regards.

Ce sont ces moments-là qui sont devenus *The Origins*. Un livre photographique né de vingt ans de terrain, pour montrer qui sont vraiment ces couples qui choisissent d'accoucher à domicile. Pas des marginaux. Pas des baba cool. Des gens comme vous. Comme vos amis. Comme votre patron. *The Origins* était une première pierre à l'édifice, une première documentation visuelle. Résonance du post-partum est la question qui suit naturellement : et après la naissance, qu'est-ce qu'on fait de ces femmes ?

C'est le même geste, la même main, le même oeil. Et la même exigence : disparaître pour laisser exister.

On me verra dans ce film. En voiture, dans le train, sur la route vers les témoins. Je ne suis pas enquêteur. Je suis une lumière dans les méandres de l'après-accouchement, dans les violences silencieuses du post-partum. Une lumière qui éclaire les zones d'ombre pour que nous ayons le choix. Ces instants annoncent où on va, ils relient les séquences, ils donnent à voir que quelqu'un cherche, avance, ne lâche pas.

Son

La musique de Nicolas Baby sera un écrin, présente, rassurante, mais jamais au-dessus du propos. Distillée avec parcimonie, acoustique, discrète. Une musique qu'on finit par oublier, comme le photographe qui se fait oublier pour accéder à l'intime.

Les silences seront mis en valeur par une interruption du fond sonore. Parce qu'un regard, une hésitation, une gorge qui se serre, parfois ça dit bien plus que les mots. Le silence ne sera jamais un vide dans ce film. Ce sera un espace d'intensité.

Le film respire en alternance, il ressemble à une femme en travail qui oscille entre tension, relâchement, tension, relâchement. Les témoignages ont leur propre tempo, lent, habité. On laisse les gens trouver leurs mots. On ne coupe pas trop tôt. Mais la tension ne disparaît jamais complètement. Même dans les moments

de beauté, la mer bretonne, les canaux d'Amsterdam, quelque chose résiste, rappelle que le problème n'est pas résolu.

Le film a une signature rythmique qui traverse chaque territoire. Le film s'ouvre sur une salle de naissance à 154 bpm, le rythme cardiaque foetal, le double du numéro du département. La musique de Nicolas Baby colle à ce rythme, tendue, organique. Écran noir au moment du cri de la mère. Puis le premier cri du bébé. Puis ma voix : "Ça fait vingt ans que j'accompagne ce moment. Ce que vous allez voir n'est pas spectaculaire. Mais c'est révoltant."

Sur la route vers la Seine-et-Marne, la musique bascule à 77 bpm. La moitié exacte du rythme foetal. Le numéro du département. Le corps se pose. On respire.

Face au tribunal de Fontainebleau, on repart de 77 bpm. Le rythme de la question, de quelqu'un qui cherche une réponse. Selon ce que le Procureur dit ou ne dit pas, la musique monte. Le rythme suit la tension. C'est sa parole qui commande.

En Bretagne, à la maternité de Vitré, la musique descend à 35 bpm. Le numéro du département. Presque un battement toutes les deux secondes. Le rythme du repos, de la mère, de l'enfant qui vient de naître. C'est discret, personne ne va compter. Mais on le ressent. On entre dans un autre monde.

La signature rythmique d'Amsterdam reste ouverte, à construire avec Nicolas Baby. Peut-être quelque chose qui échappe à la logique des départements français, quelque chose de plus aérien, qui dit que là-bas les règles sont différentes.

STRUCTURE NARRATIVE

Séquence 1 : En voiture dans le 77

On me découvre en voiture, sur le trajet vers le domicile de Camille et Florent. Je conduis. Les champs défilent. C'est à ce moment-là que je m'adresse aux spectateurs.

"Aujourd'hui en maternité, les femmes sortent en général entre J3 et J4. Lors du Covid, les sorties précoces ont été imposées aux maternités. La peur de la contamination a poussé les maternités à faire sortir les femmes précocement, prises en charge en ville par les sages-femmes. Aujourd'hui, quand ce sont les patientes qui demandent à sortir plus tôt, tout est redevenu compliqué.

Les sorties précoces en maternité, c'est avant 72 heures. On parle de sortie ultra précoce entre J0 et J1.

Les sorties précoces, c'est une économie de santé et surtout une écologie en terme de santé mentale. Parce qu'une femme qui rentre chez elle dans de bonnes conditions, c'est une femme qui commence l'expérience de la parentalité dans les meilleures conditions.

Les maternités font de plus en plus d'accouchements, il manque de personnel, le flux est de plus en plus tendu. Les équipes sont épuisées. Et la solution existe déjà. C'est une collaboration ville-hôpital qui permettrait de faire sortir les patientes plus tôt, en sécurité, et qui soulagerait les services. Mais cette collaboration, elle ne se fait pas. Pas vraiment. Pas systématiquement.

C'est ce qui est arrivé à Camille et Florent. Peut-être que ça vous est arrivé aussi. Peut-être que vous ne l'avez jamais dit.

Au cours de mes vingt ans d'exercice, j'ai entendu des témoignages sur ces violences en post-partum. J'en ai vu trop de fois. J'en ai vu trop souvent. Je ne peux plus me taire."

Les champs du 77 défilent. Un tracteur au loin. La plaine. La musique bascule. 77 bpm. La moitié exacte du rythme foetal. Le corps se pose. On respire.

On arrive chez Camille et Florent.

Acte 1 : La fracture

Camille et Florent vivent dans une petite maison dans un village du 77. Florent a lui-même un enfant d'une première union, né à domicile. Pour eux, accueillir ce nouvel enfant dans la famille est une réflexion profonde sur la manière de naître, d'être accueilli, d'entrer dans une famille.

Pendant des mois, j'ai suivi cette grossesse. J'ai appris à les connaître, j'ai vu leur attachement l'un à l'autre, la douceur avec laquelle ils portaient ce projet. Quand j'ai dû leur annoncer une pathologie mineure qui rendait l'accouchement à domicile impossible, je n'ai pas voulu les abandonner. J'ai tout mis en place pour que leur projet soit entendu et respecté à la maternité. Tout avait été préparé au staff de la maternité. Tout était négocié, convenu.

Camille nous raconte les moments après la naissance. Les sages-femmes ont validé la sortie sans aucun problème. Maintenant elle attend le pédiatre. Une heure, deux heures, trois heures. Florent doit partir s'occuper de leur premier enfant gardé à la maison. Et lorsque Florent est parti, le pédiatre arrive enfin au chevet de cette femme seule.

La menace : "Si vous sortez contre avis médical, j'en aviserais ma direction et nous vous signalerons au Procureur de la République."

Camille n'est pas le genre de femme qui se plaint. C'est une femme qui ressent, qui vit ses envies. Elle avait un projet juste, préparé, organisé. Et c'est peut-être ça qui est le plus révoltant, que des gens aussi doux, aussi bien préparés, puissent se retrouver seuls face à une menace qu'ils n'avaient pas vue venir.

Acte 2 : La confrontation

Le lendemain de cette sombre soirée, un autre pédiatre est de garde. Il a une autre façon de voir les choses. C'est un pédiatre d'origine allemande, bien plus souple, bien plus habitué aux sorties précoces. Il signe leur sortie sans aucun problème.

Comment expliquer à des usagers que deux pédiatres dans le même service peuvent avoir deux réalités opposées ? Nous sommes dans le même hôpital, c'est le même enfant, c'est la même patiente, la même situation médicale. Comment expliquer une telle incohérence au sein d'un même service ? Comment faire confiance à un système qui ne se parle pas ? Je les prends en charge à domicile. Mais la question reste entière.

Au cours de mes visites et de nos discussions, Florent me fait part de son besoin que quelque chose se passe. C'est à ce moment-là qu'il me raconte le courrier qu'il a adressé à l'hôpital, à l'Agence Régionale de Santé, aux médiateurs des

usagers. Une démarche thérapeutique autant que citoyenne. Il avait besoin de mettre des mots sur ce qu'il a vécu profondément en tant que père. C'est au bout de plusieurs mois qu'ils sont reçus à l'hôpital par la direction et l'Agence Régionale de Santé. Un rendez-vous poli, mesuré, là pour limiter la casse et éviter l'escalade. Rien ne change.

Séquence 2 : Terrasse de café, face au tribunal de Fontainebleau

Je bois un café installé à la terrasse, face au tribunal de Fontainebleau. Plan sur la façade du tribunal, puis ça se resserre sur l'entrée. La musique de Nicolas Baby à 77 bpm commence à se tendre, à tirer vers l'hymne républicain. On symbolise le poids de l'institution.

"Je comprends qu'une sortie précoce de maternité, sans suivi médical, puisse inquiéter le personnel. Mais Camille avait organisé sa sortie avec une sage-femme à domicile, un cadre médical prévu. Dans ces conditions, peut-on réellement menacer une femme de signalement au Procureur de la République ? Quelle suite peut-on donner à tout ça ? Est-ce que ce ne serait pas un peu abusif de brandir cette menace à chaque demande de sortie précoce, quand celle-ci est médicalement encadrée ?

C'est ce que nous allons éclaircir avec le Procureur de la République de Fontainebleau."

Caméra sur l'épaule, on entre dans le tribunal de Fontainebleau. On filme le couloir, la porte du Procureur. C'est mon regard. On avance sans commenter, juste avec la musique qui, au moment de l'arrivée devant la porte, s'arrête.

Interview. On met en valeur les moments de réflexion, comme si le Procureur de la République pesait ses mots pour éviter la méprise.

Quelle que soit sa réponse, elle sera au coeur de ce film.

Acte 3 : Les possibles

Comprendre la logique de l'hôpital, du signalement, des menaces, n'est clairement pas suffisant. J'ai besoin d'aller voir ailleurs ce qui fonctionne, pour proposer des alternatives concrètes pour les femmes, pour les nouveau-nés, pour les couples. Ce n'est plus du témoignage. C'est un road trip vers des solutions qui existent déjà.

Amsterdam

Séquence 3 : Dans le train vers Amsterdam

Plans sur les paysages qui défilent par la fenêtre du train.

"Avec l'histoire de Camille et Florent, nous avons essayé de comprendre la logique de l'hospitalisation en maternité. Je vais à Amsterdam rencontrer Delphine. Elle exerce un métier qui n'a pas vraiment d'équivalent en français. La kraamzorg. Peut-être que c'est un mot qui ne vous dit pas grand-chose. Mais ici, il a un sens profondément humain.

La kraamzorg, c'est une femme qui accompagne humainement, pendant jusqu'à trente jours, une femme qui vient d'accoucher. Elle est en lien direct avec la sage-femme, ce qui permet une action bien plus rapide, une communication plus fluide, et des femmes plus heureuses.

En France, une sortie précoce c'est avant 72 heures, et ultra précoce entre six et douze heures. Aux Pays-Bas, les femmes rentrent chez elles quatre à six heures après avoir accouché, et la kraamzorg les attend jusqu'à trente jours si nécessaire. Il n'y a pas besoin d'inventer quelque chose d'impossible, quelque chose de miraculeux. Il suffit juste de regarder ce qui existe déjà dans les pays voisins."

Séquence 4 : Au bord du canal

Vision d'un canal d'Amsterdam avec le soleil qui se reflète sur l'eau. Les vélos qui passent. Le calme.

"Nous sommes arrivés à Amsterdam. Une ville où le vélo, le piéton et la voiture cohabitent, sans que personne n'impose son rythme à l'autre. C'est d'ailleurs une belle métaphore. En maternité, est-ce que l'hôpital impose le rythme de ses protocoles aux femmes ? Ou est-ce qu'il s'adapte à elles ?

C'est ce que nous allons découvrir en rencontrant Delphine, une kraamzorg qui ne surveille pas, mais qui accompagne, pendant une période qui peut aller jusqu'à trente jours."

Delphine arrive sur son vélo.

Une discussion au bord du canal ou dans un café. Elle nous explique son métier, son quotidien, sa philosophie. Ce qu'elle apporte aux mères par rapport au système français.

On rencontre éventuellement une sage-femme avec qui elle travaille, pour nous raconter comment cette collaboration fonctionne et ce qu'elle change concrètement dans la vie d'un couple, d'une femme, d'un nouveau-né.

Puis Delphine se rend auprès d'un couple qui vient de donner naissance. On observe. La kraamzorg en action, présente, discrète, essentielle.

Bretagne.

Après cette expérience hollandaise, nous rentrons en France. Séquence de paysages qui deviennent de plus en plus français, puis plan dans le métro, l'agitation, les gens qui se bousculent. Heure de pointe. Contraste avec le calme d'Amsterdam.

La musique de Nicolas Baby suit le rythme de ce retour en France, plus calme depuis Amsterdam, qui s'accélère en arrivant à Paris. Arrivée à la gare pour prendre le TGV direction la Bretagne.

Dans le train pour la Bretagne, le rythme change tranquillement et se calme. Les paysages sont filmés depuis le train. On y intègre des images prises en Bretagne, des bigoudènes qui dansent, une crêpière qui prépare ses crêpes, un kouign-amann dans une boulangerie. Pour adoucir le voyage.

Au moment où la Bretagne apparaît, on entend dans la musique le biniou. On est arrivé.

Plan contemplatif de la mer avec un couple qui pousse une poussette sur le sable. Une image simple. Une promesse. La musique de Nicolas Baby devient un trip-hop doux qui nous emmène vers des rêveries intérieures.

Séquence 5 : La plage

La mer. Le vent. Les vagues. Et ce couple avec cette poussette sur le sable.

"Nous sommes en Bretagne. Une région forte, où une maternité résiste face à la standardisation des séjours en maternité. Elle a fait un choix simple : aucun soin tant que la mère et l'enfant ne sont pas prêts. Ils ont fait passer le rythme de la mère et de l'enfant avant le rythme du service.

Ce sont des sages-femmes et des soignants qui ont décidé de donner un cocon à ces femmes. Nous allons voir quelle alternative existe sur notre territoire. Et pourquoi elle n'existe pas ailleurs."

Plan sur la maternité de Vitré. Nous entrons à l'intérieur.

Dans la maternité, on découvre les couloirs, la lumière, le calme. Une musique avec un rythme apaisé à 35 bpm. L'exact opposé de l'ouverture du film.

Interview de la cadre qui a porté cette initiative. Pourquoi ce choix ? Comment résiste-t-on face à un système qui finance à l'acte ? Quelles sont vos difficultés ?

On observe le service. Une sage-femme dans son quotidien. Une aide-soignante qui passe devant une chambre sans bruit et dit à la sage-femme : "Elle dort, on la laisse."

Interview d'une sage-femme sur ce que lui apporte de travailler dans ces conditions.

Éventuellement, plan sur une mère qui passe un moment doux avec son enfant. Peut-être un allaitement.

La fin.

La maternité de Vitré. La nuit tombe. Le calme. La vie qui continue à son rythme.

Voix off : "Ce modèle existe. Il fonctionne. Il est là, en Bretagne, au rythme de la mer et de l'enfant. Les kraamzorg hollandaises aussi existent. Elles pourraient être un modèle pour un fonctionnement à la française. Un modèle de collaboration intelligente, plutôt que d'opposition. Il ne tient qu'à nous de le reproduire. Nous avons des professionnels qui peuvent prendre ce rôle et collaborer avec les sages-femmes libérales. Mais il faut une volonté politique. Une volonté collective."

Le film s'achève sur un coucher de soleil ou un lever de soleil sur une mer calme.

TÉMOINS CONFIRMÉS

CAMILLE ET FLORENT, *Île-de-France, Seine-et-Marne.*

Une jeune famille qui avait tout préparé. Un projet d'accouchement à domicile contraint par une pathologie mineure, une négociation menée en amont avec la maternité. Tout était convenu. Et pourtant.

Leur histoire incarne la tension centrale du film, entre autonomie parentale et logique de contrôle hospitalier. Ils ne sont pas dans la plainte. Ils sont dans quelque chose de juste. C'est peut-être ça qui est le plus révoltant.

Accord de tournage confirmé. Disponibles pour un tournage à domicile, en lumière naturelle.

DELPHINE PETIT-POSTMA, *Amsterdam, Pays-Bas.*

Française expatriée, kraamzorg et fondatrice de AMA, Aide Maman Amsterdam. Elle pratique au quotidien ce que le système français refuse encore de considérer. Un accompagnement à domicile, présent, formé, en lien étroit avec la sage-femme. Jusqu'à 30 jours si nécessaire.

Elle n'est pas un modèle théorique. Elle est la preuve que faire autrement est possible, maintenant, concrètement.

Parfaitement francophone, claire, engagée. Accord donné pour interview et tournage à domicile.

MATERNITÉ DE VITRÉ, *Bretagne.*

Maternité de niveau 2A, environ 700 naissances par an, label Hôpital Ami des Bébés. Une équipe qui a fait un choix simple et radical : aucun soin tant que la mère et l'enfant ne sont pas prêts à les recevoir. Le rythme de la mère et de l'enfant prime sur le rythme du service.

Ce modèle fonctionne. Il est menacé. Pas parce qu'il échoue, mais parce que le système le finance à l'acte. Plus on prend le temps, moins on gagne. C'est le paradoxe au coeur du film.

PROCUREUR DE LA RÉPUBLIQUE, *Tribunal de Fontainebleau.*

Dans quelles conditions une menace de signalement peut-elle être brandie contre une patiente dont la sortie est médicalement encadrée ? Quels sont ses droits ? Quels sont ses recours ?

Ce sont les questions que Camille et Florent n'ont pas pu poser. Ce film les pose à leur place.

Une fois le projet adossé à une structure de production, j'entrerai en contact avec le Procureur de la République de Fontainebleau pour les lui soumettre, filmé dans son lieu de travail, sobre, frontal.

Trois possibilités, et chacune dit quelque chose. Il accepte et montre une incompréhension du système : c'est un apport juridique précieux. Il répond en défendant la pratique : le film révèle la mécanique. Il refuse, et ce refus sera filmé, nommé, assumé. Dans les trois cas, sa parole éclaire la façon dont la justice accompagne aujourd'hui ces signalements contre des femmes qui veulent simplement rentrer chez elles.

PRÉVISIONNEL DE TOURNAGE

Production indépendante. 30 jours de tournage pour un documentaire de 52 minutes, avec une ouverture possible à 70 minutes pour une diffusion en case Théma ou en première partie de soirée.

Le film est développé pour une diffusion en case documentaire. Les chaînes prioritairement ciblées sont Arte et France 5, avec une ouverture vers les partenaires européens pour la coproduction néerlandaise.

Tournage sur trois territoires : Île-de-France (2 à 3 jours), Pays-Bas (3 à 4 jours), Bretagne (2 jours). Séquences de transition et paysages en France et aux Pays-Bas (3 jours). Repérages (5 jours). Voix off (2 jours). Procureur de la République, Fontainebleau (1 jour).

Déplacements en train Paris-Amsterdam et Paris-Bretagne, voiture en Île-de-France et Bretagne, vélo ou voiture aux Pays-Bas. Hébergement sur les territoires extérieurs à l'Île-de-France.

Post-production : montage, étalonnage noir et blanc, mixage son, enregistrement de la musique originale de Nicolas Baby.

Le projet est éligible aux aides régionales Île-de-France et Bretagne. Une coproduction européenne pour la partie néerlandaise est envisagée. Les montants définitifs dépendent de la période de tournage et des partenariats négociés.

ÉQUIPE ARTISTIQUE

JEAN-DANIEL HENRY, *Auteur. Réalisateur. Chef opérateur.*

Sage-femme libéral depuis plus de vingt ans. Photographe engagé. Auteur de *The Origins* (Images Plurielles, 2025), salué par France 2 et La Maison des Maternelles. Prix du Département 77, finaliste du Prix de l'Assemblée nationale. Présent à la Arles Book Fair 2025.

Sur ce film, il signe l'écriture, la réalisation et la direction artistique. Il filme au 50mm fixe, en noir et blanc, à la lumière naturelle, comme il photographie depuis vingt ans.

Sa double légitimité de soignant et d'artiste lui ouvre des portes que personne d'autre ne pourrait franchir.

ROMAIN POISOT, *Chef opérateur image et son.*

Journaliste de terrain. Radio France, BFMTV, RMC. Réalisateur de documentaire. Lauréat du Prix Radio des Nuits de la Presse de Montpellier. Formé à la caméra à l'INA.

Il sait se faire oublier pour accéder à l'intime. C'est exactement ce que ce film demande.

NICOLAS BABY, *Compositeur original.*

Musicien, membre fondateur du groupe FFF. Auteur des musiques originales de Outreau, l'autre vérité (2012), Being Thunder (2020), L'Afrique, les OGM et Bill Gates (2021).

Pour ce film, une ligne organique et récurrente, pensée en étroite interaction avec l'image. Une musique qu'on finit par oublier. Comme le photographe qui se fait oublier pour accéder à l'intime.

ÉLÉMENTS DE CONFIANCE

Soutien oral des conseillers de programmes de France Télévisions, orientation vers Arte et circuit Cinéma. Témoins principaux confirmés et disponibles pour le tournage. Équipe technique et artistique constituée. Dépôt SACD : 000816530 / 000823654. Livre The Origins (2025), exposition, presse, diffusion nationale.

POSTURE ÉTHIQUE

Chaque participant sera pleinement informé avant le tournage des objectifs du film, du cadre de diffusion, et de la nature des images et sons captés. Un formulaire de consentement écrit et signé sera systématiquement établi avant toute captation.

Les visages peuvent être floutés et les voix modifiées si nécessaire. L'objectif est de rendre visible le vécu sans exposer ni exploiter. Le rythme du tournage s'adapte aux personnes, c'est le sujet qui commande, pas le dispositif.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Jean-Daniel Henry est un sage-femme. Oui, vous avez bien lu, un sage-femme. Car ce nom désigne la personne qui détient la connaissance des femmes. C'est pourquoi on dit un sage-femme, et non un sage-homme, contrairement à ce qui est prétendu ailleurs.

Depuis plus de vingt ans, il exerce cette profession de l'intérieur, au plus près des femmes et des couples. Photographe engagé, son travail explore les récits intimes liés au corps, à la naissance, aux silences institutionnels et à la mémoire collective.

Il est l'auteur de *The Origins* (Images Plurielles, 2025), livre photographique autour de la naissance et du droit des femmes à disposer de leur corps, salué par France 2 et La Maison des Maternelles. Prix du Département 77, finaliste du Prix de l'Assemblée nationale. Présent à la Arles Book Fair 2025.

The Origins et *Résonance du post-partum* sont le même geste, la même main, le même oeil. Le livre était la première pierre. Le film est la question qui suit.

Dans *Après eux... la vie continue*, il signe l'écriture, la réalisation et la direction artistique.

Le teaser joint est un carnet de notes filmé, il témoigne de l'intensité des récits et de mon accès privilégié aux témoins. Il ne préfigure pas la signature visuelle finale du film, qui sera tournée en 4K, noir et blanc, à l'optique 50mm, dans la lignée de mon travail photographique que vous trouverez en fin de dossier.









