

## Violences obstétricales

# “Madame, un vagin n’est pas fait pour accoucher”

Près de la moitié des femmes belges francophones disent avoir subi l’une ou l’autre forme d’agression lors de la naissance de leur bébé. Un véritable tabou médical auquel s’est intéressée une étude inédite. – Texte: Catherine Ernens –

Humiliations, gestes brutaux, actes médicaux imposés, utilisation d’un forceps (photo) lors des accouchements : les langues des femmes se délient.

**R**oxane a demandé à ne pas subir d’épisiotomie. Tout se passe bien. Son bébé est de taille moyenne, 2,9 kg. Le gynécologue déboule et empoigne les ciseaux. Stupeur. “Madame, un vagin ce n’est pas fait pour accoucher”, dit-il d’un ton péremptoire avant de couper le périnée de Roxane sans plus un regard pour elle. Le bébé de Myriam est né au forceps parce que, dit-elle, son accouchement (un premier bébé) avait “dépassé les huit heures réglementaires” et “il fallait libérer la salle”.

Marie, elle, fait des cauchemars en pensant à cette sage-femme qui s’est assise de tout son poids et sans explication sur son ventre au moment où son bébé naissait. “C’est un geste qui se pratique dans l’espoir d’accélérer l’accouchement”, explique une sage-femme. Mais si ça peut encore se comprendre dans des pays comme le Maroc où on n’a pas toute la sécurité du monitoring pour surveiller que le bébé aille bien, chez nous, c’est incompréhensible.”

La gynécologue de Vinciane arrive pressée. Elle enfle ses gants et incise le périnée, tout souple d’ailleurs, avec un cutter pour créer une brèche en direction de l’anus. Normalement on fait une incision dite “épisiotomie” vers le côté pour éviter justement que ça ne se déchire vers l’anus. Elle termine par une délivrance manuelle du placenta dans la minute et qui n’était justifiée par aucune perte de sang. Alors que Vinciane avait été stoïque jusque-là, elle supplie la gynécologue d’arrêter de lui faire mal. Mais celle-ci continue à s’affairer dans son vagin sans en tenir compte. Le bébé est né complètement choqué, alors que son rythme cardiaque avant tout cela ne marquait aucune souffrance.

Entre 65 et 70 % des mères belges francophones rapportent aujourd’hui une expérience difficile, voire dramatique, avec le corps médical lors de leur accouchement. La moitié d’entre elles parle de “violence obstétricale”, ce qui recouvre des réalités très diverses: humiliations, gestes brutaux et actes médicaux imposés. Ce sont les chiffres d’une étude unique et inédite sur les impacts de la maternité pour les femmes au XXI<sup>e</sup> siècle en Belgique francophone, menée par la chercheuse Léa Champagne.

Les résultats seront publiés prochainement dans leur intégralité par “Vie féminine”. “Cela va d’une forme d’infantilisation ou agression verbale jusqu’à l’épisiotomie opérée sans consentement. Les femmes rapportent beaucoup d’injonctions venues des médecins ou même de leur entourage dès le début de leur grossesse. Les mères se sentent effacées dans leurs besoins et ressentent”, explique Léa Champagne, experte au Centre d’expertise et de ressources pour l’enfance (CERE). Les violences vécues par les femmes lors des accouchements sont un véritable tabou. Comparable à l’inceste. On ne peut, et on ne veut, imaginer que dans ces moments censés être merveilleux l’inverse peut se produire. Les féministes ont ignoré la question jusqu’il y a peu, aux prises avec des combats d’égalité

→ de droits et d’accès à la contraception ou à l’avortement. Mais les langues se délient. Cet été, le débat

s’est imposé en France pour rebondir en Grande-Bretagne et en Italie. La Belgique n’est pas en reste.

**“Les gynécologues ne supportent plus la femme qui hurle et grogne, la guerrière dans sa toute-puissance de mère.”**

Marie-Hélène Lahaye en a fait son combat et un blog "Marie accouche là". Elle a recueilli au fil des années des centaines de témoignages. Cette juriste belge est aujourd'hui invitée toutes les semaines en France pour en parler et elle prépare un livre sur la question. "À l'exception notable de l'ouvrage Une naissance heureuse d'Isabelle Brabant, la plupart des publications adressées aux femmes enceintes se bornent à les préparer à accepter sans broncher le protocole hospitalier qui sera appliqué sur leur corps au moment où elles mettront leur enfant au monde, et à trouver normales toutes les intrusions dans leur chair, si inutiles ou même nuisibles, douloureuses et humiliantes soient-elles", résume Marie-Hélène Lahaye. Au sommet de ces intrusions, on trouve l'épisiotomie. "C'est le truc du XX<sup>e</sup> siècle", dit Marie-Hélène Lahaye. Depuis, 1920, le corps médical a avancé un tas de raisons pour justifier de couper les femmes. Cela devait protéger le cerveau du bébé. Il n'en était rien. Puis, on est parti du principe que le sexe d'une femme est en soi trop petit pour accoucher. Enfin, on a dit qu'il s'agissait de protéger le périnée, d'éviter les descentes d'organes ou les incontinences urinaires. Les recherches ont démontré que toutes ces raisons sont sans fondement. Au contraire. Les épisiotomies peuvent entraîner des déchirures très profondes.

La seule raison valable de l'épisiotomie, c'est l'urgence d'un bébé engagé dans le vagin et qui est en souffrance parce que l'expulsion prend trop de temps. L'épisiotomie permet alors de gagner 5 ou 10 minutes. Combien de femmes ont-elles subi une épisiotomie par habitude ou pour de mauvaises raisons? Des milliers de mères sont persuadées que cette blessure au plus profond de leur intimité a sauvé leur bébé alors que c'était inutile. Certaines mettront plus d'un an à retrouver une sexualité. D'autres ne s'en remettront jamais. L'épisiotomie est aujourd'hui reconnue comme mutilation génitale au même titre que l'excision.

Et puis, il y a la péridurale. Elle s'est généralisée en Belgique. Plus de 80 % des femmes y recourent. "La péridurale est arrivée dans les années 70 sans aucun débat. Tout le monde a trouvé ça chouette et les soignants aussi. Enfin, ils pouvaient travailler dans des salles silencieuses, explique Bénédicte de Thysebaert qui reconnaît que beaucoup de femmes le vivent très bien, comme une libération de la douleur. Sage-femme, enseignante, Bénédicte de Thysebaert supervise les stages en salle d'accouchement. Ce qu'on dit moins, c'est que la péridurale va souvent entraîner des gestes médicaux d'urgence comme l'usage des forceps. On aura tendance à devoir soutenir et accélérer les contractions en les augmentant artificiellement par des doses d'ocytocine.

## La péridurale foire dans 10 % des cas

Pire, et cela même le personnel soignant n'en est pas toujours conscient: la péridurale ne fonctionne pas forcément. Le nombre de ratés tourne autour de 10 % des cas. Dans l'action du moment, la douleur des mères n'est pas entendue. Dans certains cas, l'anesthésiste est rappelé et les doses injectées sur le tard ne permettent parfois plus à la femme de "pousser", entraînant l'utilisation de ventouses et forceps. Dans d'autres cas, elles sont priées de se taire. Des épisiotomies et des césariennes sont dès lors réalisées... à vif. C'est rare. Mais cela arrive, même dans ces hôpitaux "haut de gamme" qui pratiquent les "césariennes dites de confort". L'horreur est totale et plonge la mère dans un état de post-traumatisme extrême. Le corps médical ne comprend globalement pas les récriminations soudaines des femmes. Les gynécologues font valoir la sécurité du bébé et le fait qu'un accouchement est en soi, toujours, violent. "Ils ne supportent en réalité pas bien la femme qui hurle, qui grogne, la guerrière dans sa toute-puissance de mère. On préfère les femmes couchées, gentilles et passives", défend Marie-Hélène Lahaye. "La position gynécologique a été installée pour les accouchements difficiles, lorsqu'il faut utiliser des forceps et des ventouses. Elle a été généralisée. Désormais peu de gynécologues sont prêts à se mettre aux pieds d'une femme qui accouche à quatre pattes. Les gynécologues ont été formés à la pathologie, pas à la physiologie. C'est pour cela que ça ne se passe pas bien", note Bénédicte de Thysebaert. Mais les parents ne peuvent pas imaginer que les professionnels de la santé ne fassent pas le mieux possible. Et pourtant trop souvent le côté organisation prend le pas sur le bien-être de la femme et de son bébé. Et sur l'émerveillement d'une naissance.

La plateforme "Pour une naissance respectée" qui regroupe citoyens, usagers, parents et professionnels de la santé s'est mise en place il y a trois ans en Wallonie et à Bruxelles. Elle milite pour le droit des femmes à choisir les circonstances de leur accouchement dans l'intérêt des nouveau-nés, des mères et de leur partenaire. "Il faut que chacun ait le droit de savoir quelles sont les pratiques, tendances, protocoles d'un hôpital", réclament les militants. En Belgique, les accouchements sont provoqués à 40 semaines d'office alors que la recommandation mondiale est à 41 semaines. Des gynécologues âgés pratiquent quasiment 100 % d'épisiotomies alors que la moyenne est à 15 % en hôpital et 2 % en maison de naissance. "Les chiffres par hôpital existent. Mais l'INAMI les cache. Les grosses structures ne veulent pas que ça se sache parce qu'ils disent accueillir souvent les cas les plus difficiles et avoir donc des chiffres plus élevés d'actes médicaux. Mais cette justification ne tient pas la route quand on sait qu'Érasme à Bruxelles est à 18 % seulement de césariennes", explique Marie-Hélène Lahaye.

Pour l'allaitement, des hôpitaux "bébés friendly", avec de gros moyens, ont été créés. "Il faudrait faire la même chose pour les accouchements et permettre aux parents de poser un choix éclairé", revendique Marie-Hélène Lahaye. "Dans ce domaine, la liberté de choix devrait primer. Rien ne devrait aller de soi", estime Léa Champagne qui a aussi rencontré beaucoup de femmes dénonçant la pression qu'elles estiment avoir subie par rapport à l'allaitement après leur accouchement. "La péridurale a libéré beaucoup de femmes par rapport à la douleur. Mais il s'agit d'un acte

*médical qui peut en entraîner d'autres et il faut le savoir. Il ne doit pas y avoir de solution unique et systématique", appuie encore Marie-Hélène Lahaye qui dit ne pas s'opposer pour autant à la médicalisation des accouchements. Il est important de relever que si la santé des femmes enceintes est plutôt très bonne en Belgique, leur âge augmente ainsi que la proportion de cas d'obésité et de diabète. Le risque de césarienne est bien plus élevé chez les femmes plus âgées, en surpoids, diabétiques ou souffrant d'hypertension artérielle.*

*Environ 10 % des naissances sont sauvées par la médecine. C'est une belle avancée. Mais les 90 % restants n'en ont pas besoin et aujourd'hui pratiquement toutes sont médicalisées. Une grossesse n'est pas une maladie. Un accouchement n'est pas un traumatisme mais une étape de vie. "Une femme qui accouche 'naturellement' puise dans sa nature sauvage pour aller au bout de cette épreuve. Un accouchement pourrait être comparé à un acte extrême comme un marathon, compare Marie-Hélène Lahaye. Certaines femmes ont un orgasme en accouchant. Mais cela, personne ne le dit. C'est encore bien plus subversif que les violences obstétricales". ✱*

## ALLÔ MAMAN BOBO

**A**ujourd'hui, 80 % des Wallonnes accouchent sous péridurale, pour 74 % des Bruxelloises. Un bon tiers (36 %) des femmes qui accouchent par voie basse (naturelle, sans césarienne) subissent une épisiotomie. Lorsqu'il s'agit d'un premier accouchement, ce nombre monte à 56 %. Ceci étant, la proportion d'épisiotomies en Wallonie est bien plus élevée qu'à Bruxelles. Et si cette tendance est globalement à la baisse, elle varie très fortement d'une maternité à l'autre: de 12,9 % à 63 %. La proportion de césariennes varie, elle aussi, fortement d'une maternité à l'autre de 13,6 % à 31,2 %.