

# « L'accouchement parfois vécu comme un viol »

Marie-Hélène Lahaye est juriste de formation et féministe engagée. Elle publie aujourd'hui un livre critique sur les violences obstétricales.

ENTRETIEN

**A** travers son blog « Marie accouche là », lancé en 2013 et hébergé sur le site du *Monde*, Marie-Hélène Lahaye est un peu la « lanceuse d'alerte » sur la question des « violences obstétricales ». Depuis, les actes mal vécus ou non consentis que subissent les femmes lors de leur accouchement se sont peu à peu imposés dans l'actualité. Ce mercredi, le journal *Le Monde* a sorti les résultats d'une vaste enquête sur la médicalisation de l'accouchement, qui révèle à nouveau, pour l'année 2016, des taux de péridurales, d'épisiotomies et de césariennes élevés. Marie-Hélène Lahaye, juriste de formation, vient de publier « *Accouchement, les femmes méritent mieux* ».

**Vous parlez d'« excision » pour l'épisiotomie, de « viols » pour les touchers vaginaux sans consentement et de « tortures » pour certains actes pratiqués pendant l'accouchement... C'est de la provocation ?**

L'objectif est surtout d'arriver à faire comprendre à des gens qui n'ont jamais accouché ce que c'est. Oui, il existe des femmes qui font abstraction, pour qui un toucher vaginal n'a rien de traumatisant. Mais d'autres le vivent comme une intrusion. J'ai utilisé le mot « viol » parce que ce sont des copines (puis d'autres femmes) qui ont utilisé ce terme en me racontant leur accouchement. Ensuite, la définition légale belge est la suivante : « Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit

et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne qui n'y consent pas ». Quel autre mot pour un médecin qui introduit violemment son doigt dans le vagin d'une patiente, sans lui demander ? Pareil pour l'épisiotomie : les descriptions des séquelles se rapprochent beaucoup de celles liées à l'excision, même si toutes les femmes ne sont pas concernées.

**Contrairement à ce qu'on pense, la diminution de la mortalité n'est pas liée à l'arrivée des femmes à l'hôpital pour accoucher, expliquez-vous...**

J'entends souvent des femmes qui sont persuadées qu'elles seraient mortes si elles n'étaient pas allées à l'hôpital. Or, de quoi les femmes mouraient-elles avant le XIX<sup>e</sup> siècle ? D'abord d'infections. Et c'était encore davantage le cas à l'hôpital. On ne comprenait pas pourquoi, jusqu'à ce que le docteur Semmelweis découvre que c'étaient les médecins eux-mêmes qui transmettaient le germe de la fièvre, puisqu'ils manipulaient des cadavres, puis les femmes qui accouchaient, sans se laver les mains. Un peu plus tard, Pasteur découvre la théorie microbienne et on commence à se laver les mains, etc. Une autre chose qui tuait les femmes, c'étaient les conditions de vie, très dures. Deuxième moment important, après la première guerre mondiale : la découverte des antibiotiques.

Ce sont vraiment eux qui sauvent les femmes, avec les progrès dans les transfusions sanguines également. Or, ce n'est que 15 ans plus tard que l'accouchement à l'hôpital se généralise. Les gens font donc la confusion : ils considèrent que c'est l'obstétrique qui a sauvé les femmes, sans connaître les réelles causes de la mortalité des siècles passés. Certes, des facteurs comme le suivi de la grossesse, ou la légalisation de l'IVG ont eu un im-

port. Mais, depuis le milieu des années 70, le taux de mortalité lors des accouchements n'a plus bougé. Alors qu'on a connu une explosion des actes médicaux sur les femmes qui accouchent.

**Vous dénoncez l'hyper-médicalisation des naissances aujourd'hui. Or, on vous répond souvent par le principe de précaution : réduire les risques et éviter des poursuites. Non recevable ?**

Tout repose sur cet éternel fantasme du risque zéro. Mais dans la vie courante, on ne réfléchit pas en termes de risques. Quand vous partez en vacances, vous choisissez votre destination sur base de critères qui vous sont propres – la mer, la montagne, etc. – pas sur le taux de criminalité. Pareil quand vous décidez de voyager en avion, en train, en voiture. On ne prend pas le critère absolu du risque zéro pour tous les choix qu'on fait, sinon la vie n'aurait plus de sens. À l'inverse, pour l'accouchement, les médecins ne raisonnent qu'en termes de risques et de statistiques : parce qu'un acte diminue les risques de 0,01 %, on change tout et on automatise. Personnellement, je m'en fous d'un risque de 0,01 % : je veux qu'on me laisse accoucher tranquillement. Cette notion de risque zéro est aussi une question de genre. Chez les hommes, le risque est encouragé, valorisé, car il est associé à la masculinité. Comme on ne tolère pas que les femmes prennent des risques, on juge légitime d'imposer cet absolu du risque zéro. Or, souvent, c'est l'enchaînement d'actes techniques préventifs qui entraînent des complications. Depuis des années, partout dans le monde, c'est le même chiffre : 90 % des accouchements se passent bien, sans difficultés. Pourquoi donc tant d'interventions ? ■

Propos recueillis par  
ELODIE BLOGIE

## CHIFFRES

## 20 %

C'est le taux moyen d'accouchements par césarienne en Belgique, soit une naissance sur cinq.

## 47 %

C'est en Flandre qu'on trouve le taux le plus élevé d'épisiotomies. Ce taux est par contre de 25 % en Région bruxelloise, et de 29 % côté wallon. L'OMS recom-

mande un taux à 10 %.

## 31 %

Près d'un tiers des accouchements sont déclenchés en Wallonie. C'est un peu plus qu'à Bruxelles (29 %) ou en Flandre (24 %).

## réactions Une nouvelle génération de gynécologues plus sensibilisée

**L**a charge de Marie-Hélène Lahaye paraît lourde, et, pour certains, excessive à l'encontre du monde médical. « Tout cela nous semble un peu à contre-temps, entame le Professeur Pierre Bernard, chef du service d'obstétrique aux cliniques Saint-Luc. On dénonce aujourd'hui des choses qui avaient lieu de façon systématique il y a 20 ans, à une époque où les médecins étaient nettement plus paternalistes. Certes, il y a des cas graves, des actes déplacés de la part de certains individus, mais ils sont rares. Parler de "violences obstétricales" pour d'autres actes posés alors qu'ils sont nécessaires, c'est exagéré. » Ce professeur, qui est aussi directeur du groupe de tra-

vail « périnatalité » au sein du Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique, souligne d'ailleurs des taux en diminution. Ainsi, on ne pratique plus d'épisiotomies de façon systématique, explique-t-il. Le taux de césariennes a fortement diminué et est désormais stable autour de 20 % depuis 5 à 6 ans. « Le taux idéal devrait être de 15 %. Nous avons effectué des analyses sur 8.000 césariennes et il ressort en effet que 5 à 6 % de ces interventions sont discutables. »

Mais les voix discordantes existent également. Karine\* a été sage-femme dans un grand hôpital pendant vingt ans. « J'ai l'impression d'avoir assisté à plus de viols dans ma vie que n'importe

qui. Quand un gynéco enfonce son poing dans le vagin d'une femme qui vient juste d'accoucher pour lui retirer le placenta, pour aller plus vite alors que la "délivrance" se fait naturellement au bout d'une demi-heure, c'est terrible. J'ai déjà eu plusieurs fois envie de vomir face à des agissements barbares. » La sage-femme égrène les souvenirs : médecins ou sages-femmes qui poussent violemment sur le ventre d'une femme (sans explications), épisiotomies systématiques parce qu'on ne veut pas attendre, touchers vaginaux brutaux, césariennes à vif, etc. Or, beaucoup d'interventions seraient non justifiées. Pour la sage-femme, le problème vient surtout du « pouvoir » du médecin, peu remis en question, et du mépris de certains d'entre eux. Dans la façon de s'adresser aux futures

mères, notamment. « Ne faites pas l'enfant » à une femme qui crie pendant son accouchement ; « faites-la taire » à l'équipe soignante. Autant de phrases qui lui restent dans la tête.

Le Professeur Pierre Bernard l'admet : « Le corps médical doit mieux communiquer avec les patientes. Sans doute qu'on n'explique pas assez. Mais doit-on pour autant faire l'inventaire complet à chaque patiente de tout ce qui peut leur arriver pendant leur accouchement ? Il faut surtout installer la confiance, faire en sorte que les patientes soient convaincues qu'on ne fait pas des actes "violents" quand ce n'est pas nécessaire. » En réalité, c'est une vision de la médecine aux antipodes de celle développée par Marie-Hélène Lahaye ou d'autres militantes que défend le Professeur. « Personnellement, je suis

partisan de tendre vers le risque zéro. Faut-il imposer une perfusion à toutes les patientes si cela permet d'en sauver une sur cent, comme on commence à le faire pour éviter des hémorragies de la délivrance ? Je pense que oui. »

Karine, aujourd'hui sage-femme indépendante, a finalement jeté l'éponge après un burn out et une réduction d'effectifs : « On veut faire de l'hôpital une entreprise commerciale. Je ne pouvais plus. J'ai pensé que je pourrais changer le système de l'intérieur mais faire la révolution est impossible... » Comme la plupart de nos interlocuteurs, elle reconnaît cependant que la jeune génération semble nettement plus sensibilisée.

Laura\*, assistante en 2<sup>e</sup> année, confirme : « C'est clair que des gynécologues plus anciens pratiquent des épisiotomies par automatisme. » La jeune fille a d'ailleurs été très surprise de la prévalence de cette intervention après un stage au Luxembourg... où ce n'est presque jamais pratiqué. Pour autant, l'assistante estime que la question des « violences obstétricales » est sur-médiatisée. « Bien sûr, certains gynécologues font moins attention que d'autres, mais l'objectif est resté que ça se passe au mieux. » Les futures mères d'aujourd'hui sont également mieux informées. Ce qui peut parfois gêner les soignants... mais qui est aussi salué et encouragé. Ainsi, s'il juge les attaques disproportionnées, le Professeur Bernard estime que la médiatisation a du bon : « Il est toujours bon de remettre nos pratiques en question. » ■

E.B.L.