



ALESONI

Épisode 5 : « Ces femmes (et

enfants) qui seraient mort.e.s en couche sans la médecine moderne

»

Lorsque j'ai commencé à préparer ces articles, j'ai ouvert le livre de Marie-Hélène Lahaye, cette espèce de mini Bible des violences obstétricales. En la feuilletant, je suis tombée sur cette citation de l'obstétricien Malinas : « L'obstétrique traditionnelle consiste à surveiller un phénomène physiologique en se tenant prêt à l'intervention à tous les instants. L'obstétrique moderne consiste à perturber ledit phénomène de telle sorte que l'intervention devienne indispensable à l'heure exacte où le personnel est disponible. » La surmédicalisation des accouchements provoque, selon ce que décrit l'autrice, le passage d'un accouchement féminin où la femme prend les rênes de son accouchement à un accouchement masculin avec des pratiques et des protocoles procédant d'un mode de pensée masculin qui s'éloigne totalement de l'événement physiologique et du respect de la femme. La substitution de la médecine aux processus physiologiques ouvre un processus de complications en cascade, comme une sorte d'engrenage entraînant de plus en plus de médicalisation. Nous tenons à mettre en garde les lecteurs.trices de la violence des récits qui vont suivre, qui retranscrivent des scènes très douloureuses vécues par ces femmes.

J'ai pleuré, amèrement, très amèrement, le jour où je me suis rendu compte que ma césarienne n'était pas un sauvetage *in extremis* de mon bébé qui était en souffrance. Elle n'aurait pas dû être. Mais ce déclic n'est pas venu tout seul. Il a fallu trois ans et demi pour me rendre compte que l'interventionnisme médical avait joué un rôle indéniable dans l'aboutissement de mon accouchement. Je l'ai compris en lisant ce passage du livre de Lahaye, *Accouchement, les femmes méritent mieux* : « Le simple fait de déplacer une femme en travail de son domicile vers l'hôpital peut provoquer un stress entraînant une hausse d'adrénaline, hormone antagoniste à l'ocytocine indispensable à l'accouchement. Les contractions sont alors ralenties, ce à quoi la sage-femme de service répond

par une injection d'ocytocine intraveineuse. Celles-ci deviennent alors violentes, rapprochées et surtout très douloureuses, ne laissant pas la possibilité à la parturiente de reprendre son souffle dans l'étau qu'est devenu son ventre. L'anesthésiste est appelée à la rescousse pour poser une péridurale et apaiser chimiquement la future mère. Cet analgésique engourdit la zone du bassin, perturbant la progression du fœtus, jusqu'à provoquer un blocage de ce dernier dans les voies maternelles (dystocie). »

Deux suites sont possibles : la sortie du bébé avec des outils comme des forceps ou des ventouses, ou la version *trash* de la césarienne d'urgence au bloc opératoire. « Un autre déroulement classique consiste à provoquer l'accouchement pour d'obscures questions de dates, ce qui entraîne la même cascade d'interventions éventuellement clôturée par une césarienne en urgence au bloc opératoire », continue le texte. Le fait d'avoir exprimé si clairement ces trois processus « classiques », que l'on croit exceptionnels quand on les vit, choque mais surtout peut éveiller une remise en question chez les femmes par rapport à ce qu'on nous a fait croire pendant nos propres accouchements. La cascade des actes médicaux, formule utilisée par Marie-Hélène Lahaye pour décrire une forme de mécanicité dans la médicalisation de l'accouchement, qui perturbent l'accouchement semble être beaucoup moins le fruit d'un trajet personnel et unique que le récit d'une violence institutionnelle qui se répète. Parmi l'ensemble des femmes qui ont parlé pour cette enquête, nous sommes plusieurs à avoir vécu cette cascade infernale qui a mis en péril nos enfants et nous-mêmes.

La peur de sa propre mort et de la mort de son enfant sont la base de la médecine obstétricale moderne, et sur laquelle s'installent de nombreuses violences faites aux femmes pendant l'accouchement. Les actes médicaux qui s'enchaînent portent cette idée sous-jacente : si la patiente ne fait pas ceci, l'enfant peut mourir, la patiente peut aussi mourir. Ceci pousse certaines femmes à accepter des actes médicaux refusés à priori. J'avais fait un plan d'accouchement et j'avais posé une série de choix avant d'arriver à l'hôpital : éviter l'ocytocine, pas de péridurale, demande de permission et d'explication claire pour tout acte. Rien n'a été comme je le voulais. J'ai eu droit à la totale :

« J'avais des contractions depuis 15h le vendredi. Le soir, je n'ai pas dormi de la nuit à cause des contractions, mais c'était encore supportable comme douleur, et je tenais à rester à la maison le plus longtemps possible. Vers 14h le samedi, je demande qu'on m'amène à l'hôpital : je me rappelle des douleurs avec les rebondissements de la voiture sur les pavés, à chaque nid-de-poule - et les Liégeois savent combien il y en a ! Nous avons récupéré une amie qui allait m'accompagner jusqu'à l'arrivée de ma mère qui venait d'Espagne. Le papa a refusé d'assister à l'accouchement. On m'a fait attendre à l'accueil pour l'inscription malgré les contractions, puis, alors que je montais dans l'ascenseur, j'ai perdu les eaux. J'ai essayé d'en parler à une des infirmières qui m'a dit que ce n'était rien, qu'elle allait regarder. Je suis à 3 cm d'ouverture du col. On m'a installée dans une chambre, mise une voie intraveineuse et une infirmière m'a demandé de me raser la chatte et de faire un lavement anal. J'ai refusé et je lui ai parlé du plan d'accouchement que j'avais fait où je refusais certaines pratiques. Surtout, je souhaitais être informée des actes médicaux qu'on voulait réaliser et pouvoir donner mon consentement éclairé. Ça n'a pas plu aux infirmières, ni à l'équipe en général. On m'a installée un monitoring qui me laissait à peine bouger dans la chambre, juste la place pour aller sur un grand ballon qui ne faisait qu'augmenter la souffrance. Je me suis résignée à rester dans le lit. Après deux heures, les infirmières m'ont dit qu'elles allaient m'administrer de l'ocytocine car l'ouverture du col s'était arrêtée - maintenant avec le recul, je comprends mieux pourquoi ! Je cède, par peur et par fatigue, après plus de 26h de contractions. Les contractions deviennent de plus en plus fortes, je me tortille de douleur accrochée à un tissu qui pendouille du plafond. Les infirmières me conseillent de faire la péri, je refuse. Trente minutes plus tard je suis pliée en deux de douleur, je demande la péri et l'infirmière me regarde avec un petit sourire aux lèvres, genre : « Je te l'avais bien dit. » Je me sens encore plus bête ! L'anesthésiste est en bloc opératoire donc il faut attendre au moins 40 minutes son arrivée. Vers 21h, ma maman arrive, et la péri commence à faire effet. Je dors pour récupérer des forces et pour me préparer à l'expulsif.



On me réveille à plusieurs reprises pour des contrôles vaginaux qui sont de plus

en plus dérangeants, puis vers minuit je me réveille par l'entrée de plusieurs membres de l'équipe alarmés par le son du monitoring. La cheffe du service vient me parler pour « me convaincre de faire une césarienne », le bébé est en souffrance, bloqué dans le col et son cœur arrête de battre à chaque contraction. Je demande cinq minutes pour consulter ma maman - j'essuie à nouveau des regards désapprobateurs et une réplique que je n'oublierai jamais : « Madame, dépêchez-vous, ce n'est pas encore une césarienne d'urgence mais elle le deviendra bientôt et ce sera trop dangereux. » Ma mère m'engueule, elle critique le fait de prendre mon temps et son discours fataliste me fait encore plus peur. J'accepte. On m'attache en croix à une table d'opération, je tremble de peur, je tremble beaucoup. Je demande un calmant ou au moins à pouvoir bouger mes bras, j'ai trop froid. Ils refusent. Le bébé sort, je ne le vois pas, je ne l'entends pas, je ne sens rien, seulement des tremblements. Ils partent dans une autre salle avec lui. Dix minutes plus tard, ils appellent ma mère pour le récupérer. Elle me l'amène, je ne peux pas le toucher, je suis toujours attachée et je tremble beaucoup trop, j'ai peur de lui faire mal. Je ne me rappelle même pas de son visage. Ma mère amène le petit chez son papa qui était en salle d'attente car on l'avait prévenu de la césarienne. Il a fallu encore 45 minutes ou plus pour me recoudre et j'ai enfin eu droit aux calmants.

J'ai pu toucher mon fils 1h30 plus tard. Pas de peau à peau, pas de mise au sein. Juste un bébé entouré de tissus et une maman traumatisée qui est incapable de se défaire du sentiment d'être nulle et incapable de mettre au monde son fils. Je me suis convaincue du fait que mon corps n'était pas fait pour ça, que je devais faire partie de ces femmes qui sans la médecine moderne auraient péri pendant l'accouchement. »

Pourtant, selon l'ouvrage de Marie-Hélène Lahaye se basant sur des études récentes, « lors de la naissance respectée, que ce soit à domicile ou en maison de naissance, avec des données semblables par ailleurs, les femmes courent quatre fois moins de risques de voir leur accouchement se terminer en césarienne, sans pour autant conduire à une augmentation du nombre de décès tant pour les mères que pour les bébés ». Peu importe les chiffres ou les preuves scientifiques... On nous dit, tout le temps, à toutes les femmes qui vivent ce

déroulement, que notre cas était particulier et que c'était absolument nécessaire. TOUTES. Mais alors il faut se demander : sommes-nous toutes des exceptions ? On voit pourtant une multiplication de témoignages où les femmes et les bébés sont culpabilisés pour la tournure que prend l'accouchement. Beaucoup de ces femmes souhaitent un accouchement le plus naturel possible afin d'éviter toute procédure médicalisée, c'est-à-dire qu'elles fuient l'instrumentalisation de l'accouchement. Par contre, une fois qu'elles sont en travail d'accouchement, elles voient la cascade d'interventions s'ouvrir devant elles sans qu'elles puissent faire grand-chose. Elles ne peuvent rien maîtriser, même pas en cas d'erreurs médicales graves. Marie, mère de deux enfants en Belgique, a aussi vécu un accouchement qui a tourné au cauchemar avec des actes médicaux non désirés : « *J'avais rencontré l'équipe et on en avait discuté pour que je puisse avoir l'accouchement le plus naturel possible. Pourtant j'ai eu quasi tout ce que je ne voulais pas : on m'a percé la poche, on m'a administré de l'ocytocine... En fait, c'était assez difficile car c'était le jour de Noël, l'accouchement était vraiment trop long, on m'a fait une première péridurale qui n'a pas fonctionné . Mais ils ne m'ont pas écoutée, ils ne m'ont pas crue. L'anesthésiste n'a pas voulu reconnaître sa faute et ils m'ont laissée dans la souffrance. Ce n'est qu'après le changement d'équipe que le nouvel anesthésiste m'a fait une deuxième péridurale qui a fonctionné cette fois-ci. Puis on m'a dit que c'était un petit bébé hypotonique qui avait du mal à trouver son chemin, ce qui avait compliqué l'accouchement.* » Dans son cas, aucun questionnement de la part du service médical sur l'influence de deux péridurales sur le développement de l'accouchement, ni l'usage de l'ocytocine, ni l'ambiance créée autour de la femme. On remet en cause uniquement les capacités du bébé pour expliquer le déroulement de l'accouchement, rien à dire sur la péri ratée. Personne ne s'est excusé. Des traces de cet accouchement traumatique l'ont suivie jusqu'à son deuxième accouchement.



Aurore, mère d'un enfant entre la Tunisie et la France, a dû endurer plusieurs

violences pendant son accouchement - solitude imposée, immobilisation, perfusion, introduction de sonde sans demander, violence physique et verbale, culpabilisation, séparation, épisio, ventouse, etc. - et surtout, elle a dû faire face au questionnement continu de ses propres choix. En retour, elle a développé une sensation de culpabilité sur le déroulement de l'accouchement qui a entraîné une entrée en souffrance de l'enfant, annoncée par la fatidique alarme du monitoring :

« Arrivée à la maternité, une sage-femme me prend en charge. Je me retrouve dans une sorte de salle d'opération où elle m'examine et me dit que mon col est ouvert à 1, ma poche des eaux fissurée, que je vais accoucher aujourd'hui, vers 18h. Ensuite, elle me pose une sonde urinaire sans me prévenir. Puis elle m'installe un monitoring. Une infirmière me met sous perfusion. Je dis que je ne veux pas de péridurale et que je veux que mon mari soit avec moi. Étonnée de mes choix, la sage-femme commence par me demander si ces idées viennent de moi et me redemande par la suite plusieurs fois de les confirmer. Puis je suis invitée à rester sur le côté gauche. 2h après, le cœur de bébé ralentit et une césarienne d'urgence est envisagée. Je m'y prépare psychologiquement et le cœur revient à un rythme convenable... Alors, je reste comme ça pendant près de 7h, seule sur le côté gauche avec la sage-femme qui ne cesse de venir dans la pièce... Une fois le col à 9, la gynéco arrive. Mon mari peut enfin nous rejoindre... Elle me demande de pousser... puis me demande de me remettre sur le côté gauche et ainsi de suite... 3, 4 allers-retours jusqu'à ce que je ne fasse que pousser et pousser... Ça ne marche pas et c'est long, très long. La sage-femme appuie sur mon ventre, je pousse ses mains... "Laissez-nous faire ! S'il vous plaît madame, poussez, votre bébé est en souffrance. S'il vous plaît madame, s'il vous plaît..." Comme si je ne voulais pas ! J'entends le rythme cardiaque de bébé diminuer, l'alarme du monitoring s'enclencher... Épisio, ventouse... bébé sort enfin et elle l'amène dans la salle à côté. On l'entend pleurer une ou deux minutes après. Mes yeux ne quittent pas la porte fermée où est parti mon enfant ; celle-ci ouvre sur un couloir où un mètre après une autre porte m'éloigne de mon enfant. Quelque temps après, une pédiatre entre tout sourire et vient nous féliciter de notre bébé, 3,600 kg 54 cm et 44 cm de périmètre crânien. Un bébé aux proportions généreuses qui devra pour le moment rester sous oxygène. Mon mari est invité à aller le voir un peu après puis moi je reste dans la pièce... La gynéco reste là, elle me dit qu'elle va me faire des choses désagréables mais qu'elle est obligée. Elle

procède au retrait du placenta manuellement et fait les points de l'épisiotomie.

- J'ai fait ce que j'ai pu.

- Ce n'était pas assez, m'a-t-elle répondu.

Elle finira par me dire ensuite que la sage-femme m'expliquera comment allaiter puis elle s'en va. La sage-femme et une infirmière me nettoient... Ça dure longtemps. Gros sac de sable sur le ventre et en avant... Elles déplacent mon lit direction la chambre. Sur la route, l'infirmière dit à la sage-femme « montre lui son bébé », elle ouvre la porte, celle-ci se referme, puis se réouvre avec la sage-femme tenant mon enfant au bout des bras vers moi, j'ai à peine le temps de lui faire un bisou, une seconde pour ne même pas le voir, elle repart avec lui derrière cette porte, qu'elle réouvre tout aussi vite pour tirer mon brancard. Je me retrouve dans une chambre seule, le sac de je sais pas combien de kilos sur le ventre, pas de bébé mais une chaleur tropicale et un silence faisant résonner mes larmes.



J'ai réussi à mener à bien ma grossesse et à gérer la douleur des contractions

sans anesthésiant. Mais je n'étais pas préparée à la poussée. Je ne pensais pas que ça serait aussi dur et violent. Peut-être que je suis capable de souffrir mais que je suis nulle à l'effort... Si depuis le début de la journée on m'avait pas mal touchée pour mesurer le col, le moment de la poussée a été les jeux olympiques. J'avais l'impression d'être un vieux saladier dans lequel on vient frapper et frapper la pâte pour qu'elle soit bien fluide. Des fois, avec un couteau, enfonçant bien droit et vite déchirant tout... Ou une cuillère venant racler les bords... Tout était là pour m'abimer et pourtant, elles me voulaient du bien. Je n'étais pas préparée et je pense qu'on ne peut jamais l'être, à ne devenir qu'un moule à gâteau. Sans compter que leur foutu monitoring ne marchait pas avec nous... Elle était censée me dire quand pousser. Mais c'est moi qui au final lui disais quand une contraction arrivait. Je vous laisse imaginer toute l'énergie que ça me prenait... Apparemment mon bébé était sur le côté et avec le cordon autour du cou, en plus de son important tour de tête. Tout cela a créé un scénario d'accouchement nécessitant des manœuvres côté corps médical et un long moment de torture pour moi. Mais après tout, ce ne sont que des violences physiques. Ça finit par partir. Sept mois et demi plus tard je me souviens que j'avais mal, oui, mais je ne ressentais plus les douleurs. Tandis que les violences psychologiques, elles, sont intactes. »

L'accouchement d'Aurore rend compte d'un écart entre un événement formaté par les savoirs médicaux et la capacité naturelle des femmes à accoucher. Études et rapports sur la violence obstétricale montrent que ces actes médicaux sont majoritairement contre-productifs et nocifs pour le déroulement naturel de l'accouchement. Cela a été mis en évidence par Mold et Stein dans *The cascade effect in clinical Care of Patients*, qui date de 1986 ! Les protocoles médicaux ont très peu changé depuis.

Michelle Sadler, dans *Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence*, n'hésite pas à parler de pratiques sans base scientifique pour l'épisiotomie et les césariennes. D'autres études s'attardent sur la position de l'accouchement, sur l'immobilisation, sur les effets de l'ocytocine plastique, sur la pression sur le ventre, ou encore sur l'usage de la péridurale et ses dosages. La plupart concluent que seulement certains cas extrêmes, une vraie minorité, nécessitent réellement certains actes. Les taux de

césariennes et d'épisiotomies actuellement en Europe révèlent une systématisation qui peut être considérée comme une forme de violence faite aux femmes. Mais il semble (alors) tellement plus facile de culpabiliser les femmes en les renvoyant à leur incapacité d'accoucher. Pourtant la société civile commence à se réveiller sur ces questions et les institutions commencent à écouter les voix des femmes ayant souffert et à réaliser l'importance de ce problème public.

Introduction « Enfanter dans les violences »

Série 1 : « De l'envie d'enfanter (ou pas) au fait accompli... »

Épisode 1 « Quand le(s) passé(s) s'invite(nt) dans la grossesse«

Épisode 2 « Le contrôle du corps gestant »

Épisode 3 « Se préparer à l'accouchement. Contourner les violences ? »

Série 2 : Donner naissance comme expérience violente

Épisode 4 : L'écoute des femmes, ce grand oubli de l'accouchement

Épisode 5 : « Ces femmes (et enfants) qui seraient mort.e.s en couche sans la médecine moderne »

Épisode 6 : Les violences obstétricales comme problème public : quelles

réponses politiques ?

Série 3 : La grande (lourde et heureuse ?) délivrance

Épisode 7 : Le post-partum, la violence des séquelles de l'accouchement

Épisode 8 : La violence, c'est nous... mais surtout les autres !

On ne conclut jamais un sujet pareil !