

Pour Marie-Hélène Lahaye, auteur d'un essai sur le sujet, trop d'accouchements s'accompagnent encore d'actes médicaux inutiles et non souhaités par les femmes. Entretien

---

L'Obs · 4 Jan 2018

---

« En finir avec les violences obstétricales ». Entretien avec la juriste féministe Marie-Hélène Lahaye



Elle a contribué à faire tomber un tabou. Féministe et écolo, la Belge Marie-Hélène Lahaye, juriste dans une institution européenne, dénonce depuis cinq ans les violences obstétricales sur son blog « Marie accouche là ». L'été dernier, la question a suscité une polémique au-delà des réseaux sociaux. A tel point que la secrétaire d'Etat chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes, Marlène Schiappa, a commandé au Haut Conseil à l'Egalité un rapport sur ce sujet, qui devrait être rendu au printemps. Sans attendre ses conclusions, Marie-Hélène Lahaye publie ce mois-ci un essai virulent, « Accouchement. Les femmes méritent mieux » (éd. Michalon).

Que recouvre précisément l'expression « violences obstétricales » ? D'où vient-elle ?

Le terme est apparu en Amérique latine dans les années 2000, et dans le monde francophone après 2010. Il désigne l'ensemble des contraintes médicales et des actes non souhaités et non explicités que les femmes subissent pendant leur accouchement. Dans les faits, ce sont, par exemple, des épisiotomies à vif superflues, des césariennes inutiles, des déclenchements abusifs, ou des propos humiliants et agressifs. En 2014, l'Organisation mondiale de la Santé elle-même a émis une déclaration sur la prévention et l'élimination du manque de respect et des mauvais traitements lors de l'accouchement.

Peut-on chiffrer le phénomène ?

Concernant la France, des études ont montré que 6% des femmes qui y accouchent sont touchées par le syndrome de stress post-traumatique, et 20% par des dépressions post-partum, souvent liées à leurs conditions d'accouchement. Rapporté aux 780000 naissances par an, ce n'est pas marginal.

Qu'est-ce qui vous a amenée à étudier ce sujet ?

Il y a quelques années, j'ai accouché en clinique avec l'aide d'une sage-femme d'une grande humanité qui m'a permis de vivre pleinement cet événement extraordinaire. J'ai souffert, certes, mais j'ai aussi connu une sensation de puissance incroyable. Quand j'ai demandé à cette sage-femme quel ca-

deau de remerciement lui ferait plaisir, elle m'a dit : « Témoigne ! » J'ai donc ouvert mon blog, et j'ai été très surprise de recevoir des témoignages d'expériences violentes. Dans les cas les plus extrêmes, les femmes disent avoir le sentiment de s'être fait

voler leur accouchement ! J'ai alors décidé de m'intéresser à ce qui se passe dans les salles de travail et j'ai découvert que la plupart des pratiques faisant souffrir les parturientes relèvent de protocoles qui ne respectent pas les recommandations officielles des autorités de santé et de sociétés savantes, que ce soit l'OMS, la Haute Autorité de Santé (HAS) ou le Collège national des Gynécologues et Obstétriciens français (CNGOF). Concrètement, quelles souffrances cela engendre-t-il ? Prenons l'exemple de l'épisiotomie. En France, le taux d'épisiotomie était de 20% en 2016 – contre 7% en Suède et 5% au Danemark. Le CNGOF, lui-même, a recommandé en 2005 de limiter son usage aux situations où le fœtus est en danger. Cela n'empêche pas des maternités de continuer d'y avoir recours comme un acte de routine, soi-disant pour préserver les futures mères de l'incontinence, de la descente d'organes et des déchirures vaginales – autant d'indications que la littérature scientifique ne valide pas. Considérons maintenant la césarienne. En France, 20% des femmes accouchent de cette façon alors que l'OMS estime, depuis 1985, qu'un taux de césariennes dépassant les 15% signifie notamment que certaines d'entre elles sont pratiquées sans justification médicale. L'OMS a par ailleurs précisé, en 2015, qu'un taux supérieur à 10% n'est pas associé à une réduction du niveau de mortalité maternelle et néonatale. En d'autres termes, une césarienne sur deux est inutile ! Comment de telles situations peuvent-elles perdurer ? Les recommandations des autorités de santé n'ont pas force de loi, et les gynécologues-obstétriciens ne sont soumis à aucun contrôle dans l'exercice de leur métier. Quant à la loi Kouchner, qui a consacré le consentement libre et éclairé du patient comme préalable à tout acte médical, elle n'est pas appliquée. Les médecins soutiennent qu'elle est trop compliquée à mettre en oeuvre, que même lorsque les femmes ont été informées des complications qui pourraient justifier un acte médical non prévu, au moment des faits, sous le coup du stress, elles ne se souviennent pas forcément d'avoir donné leur accord. Par ailleurs, ils disent avoir besoin de temps pour changer leurs pratiques. Mais accepterait-on d'un fabricant d'ascenseurs qu'il ne respecte pas les normes sous prétexte qu'il lui faut du temps pour s'adapter ? Vous faites une lecture féministe de ces pratiques. Selon vous, elles seraient un outil de domination des femmes par les médecins. N'est-ce pas une analyse quelque peu caricaturale ? Non. En France, l'accouchement est considéré comme pathologique a priori – ce qui n'est pas le cas dans la plupart des autres pays. Or, selon l'OMS, 70% à 90% des accouchements dans le monde sont normaux : le taux étant de 85% au Kenya, on peut estimer qu'il tourne autour de 90% dans un pays comme la France. Médicaliser à outrance cet événement, estimer qu'il doit absolument se dérouler, heure par heure, de la même façon pour toutes les femmes, leur imposer des actes inutiles, occulter leur capacité intrinsèque à donner naissance, tout cela fait du médecin, et non de la femme, l'acteur clé de l'accouchement. Il se pose ainsi en sauveur d'un événement qui aurait, soidisant, de grandes chances de mal tourner. Un scénario qui, les chiffres le montrent bien, reste rare. Vous en développez également une lecture économique. Oui. Il est plus simple et plus rentable d'assurer une cadence fluide des naissances grâce à une médicalisation totale du processus plutôt que d'accompagner individuellement chaque femme en respectant ses souhaits et sa physiologie. Que vous inspire la décision de Marlène Schiappa ? C'est une grande avancée politique. Elle a repris le terme « violences obstétricales » qui est très connoté « droits des femmes ». A ma connaissance, c'est la seule politique en Europe qui l'ait fait. Lors de son congrès annuel en novembre, le CNGOF a annoncé la création d'un label « maternité bientraitante ». Une bonne initiative ?

Une rustine sur une jambe de bois! Sur quels critères reposera l'attribution de ce label ? Sur le respect des recommandations médicales et de la loi Kouchner ou sur le fait que le personnel sera aimable ? Le CNGOF devrait plutôt profiter de cette libération de la parole pour repenser tout le système et remettre les femmes au coeur du processus en leur expliquant leur capacité à accoucher sans une médicalisation excessive.