Comment sortir de la surmédicalisation de l'accouchement ?

Publié le 28 septembre 2020 à 10h00

© O_Lupa / iStock

Salles d'accouchement physiologique, maisons de naissance et désir d'humanisation des protocoles : les alternatives aux accouchements surmédicalisés existent. Mais sont-elles vraiment accessibles à toutes ? Décryptage.

par Laura Boudoux

Huit femmes sur dix accouchent en ayant recours à une anesthésie péridurale en France, d'après des chiffres de 2016. Ce taux, l'un des plus élevés du monde, est devenu l'un des symboles de la surmédicalisation de l'accouchement, qui trouve notamment ses origines dans une médecine centrée sur les hommes. « On assiste ces dernières années à une féminisation de la profession, mais ce sont exclusivement les hommes médecins qui ont élaboré des théories sur la façon dont les femmes accouchent », souligne ainsi Marie-Hélène Lahaye, autrice du livre « Accouchement : les femmes méritent mieux », et créatrice du blog « Marie accouche là ». La juriste explique ainsi qu'au 19e siècle, les médecins se sont concentrés sur les cas problématiques, qui concernaient « dix accouchements sur cent, avec 1% de décès en couche », à partir desquelles ils ont élaboré leurs protocoles. « On a alors commencé à être très interventionniste sur le corps des femmes, et à considérer qu'elles n'étaient pas capables d'accoucher par elles-mêmes », résume-t-elle, insistant sur le fait que cette médicalisation n'a eu aucun impact sur la santé périnatale des femmes et des nouveau-nés. « Ce sont les antibiotiques qui ont fait chuter la mortalité des maternelles entre 1945 et 1950, puisque les femmes ne mouraient plus de la fièvre puerpérale, qui les touchaient dans les jours qui suivaient l'accouchement », affirme Marie-Hélène Lahaye.

Dix ans après cette découverte majeure en médecine générale, l'industrialisation touche les hôpitaux, et les politiques de santé publique font pression pour que les femmes accouchent en ces lieux, présentés comme des fleurons de la technologie. « On a mis en place toute une série d'incitations, avec notamment la gratuité de l'hôpital.
Dans les années 60, toutes les femmes accouchent donc à l'hôpital, et on assiste à un basculement dans leur organisation. On transforme la procédure classique, avec une sage-femme et un médecin, en un système industriel, avec un accouchement à la chaîne », analyse la juriste. C'est donc d'après elle dans l'histoire que prennent racine les violences obstétricales, et le côté systémique de certains actes médicaux, parfois pratiqués sans le consentement des patientes. « Ces violences ne concernent pas un petit pourcentage de soignant-es pervers-es qui souhaitent torturer les femmes, c'est quelque chose d'institutionnalisé. On médicalise à outrance avec une conception masculine et patriarcale qui veut que le bébé ne sortirait pas sans une intervention. Le but n'est pas d'être contre la médecine, mais de dire qu'elle est très utile pour les 10% de femmes qui vivent un accouchement à risque », explique-t-elle. 10% qui correspondent d'ailleurs à ce que l'OMS recommande comme taux de césariennes, contre les 20,4% enregistrés en 2016.

Ocytocine, péridurale et césarienne

Alors même que le consentement libre et éclairé des patientes est au coeur du débat, Marie-Hélène Lahaye regrette de voir des « actes médicaux pratiqués dans le seul but de faire tourner la grosse entreprise qu'est l'hôpital, et dont les femmes ne sont qu'un rouage ». La surutilisation d'ocytocine, une hormone qui accélère l'accouchement, et augmente le risque d'hémorragies en post-partum, est ainsi pointée du doigt par le Collège national des sages-femmes, depuis 2016. Pour l'auteure, les épisiotomies, péridurales, injections d'ocytocines et césariennes « ne sont pas pratiquées pour sauver la femme ou le bébé, ni pour favoriser leur bien-être », mais bien pour assurer le bon fonctionnement des services hospitaliers. « Chaque femme est dans un petit box, raccordée à des fils qui envoient les données dans une salle de contrôle. On vérifie les contractions, le rythme cardiaque, et une sage-femme fait le tour de ses quatre ou cinq patientes pour vérifier le degré de dilatation du col de l'utérus. Si les patientes commençaient à sortir des protocoles pour choisir leur façon de faire, ça ne marcherait plus. Une femme qui refuse une péridurale, ça perturbe non seulement son suivi, mais aussi celui des trois ou quatre femmes d'à côté », estime-t-elle ainsi.
Des sages-femmes sous-pression, des actes médicaux automatisés, et une opacité dans la communication des informations aux patientes : « le but est que les femmes accouchent le plus vite possible, en cadence. »
Pour s'écarter de ce schéma, « les femmes doivent savoir que, pour l'écrasante majorité, elles sont capables d'accoucher par elles-mêmes », martèle Marie-Hélène Lahaye. Elle conseille à celles qui se préparent à accoucher de se renseigner le plus tôt possible, par exemple en consultant les chiffres publiés sur le site du « Monde » en 2018. Ils présentent les taux de césariennes, ou encore d'épisiotomies, pour tous les hôpitaux de France.
La spécialiste encourage aussi les patientes à « se renseigner, questionner l'équipe médicale, préparer un projet de naissance, et insister pour montrer qu'elles savent ce qu'elles veulent ». À tout moment de l'accouchement, les patientes sont aussi en capacité d'exercer leur droit, et de refuser tout acte médical. « C'est la loi, et même si les médecins ne la connaissent pas, ou ne la respectent pas, les droits des patientes sont inscrits noir sur blanc. Beaucoup de femmes ne savent même pas qu'elles ont le droit de boire et de manger… », s'indigne-t-elle.

Réappropriation de ses droits et de ses savoirs

Avec l'apparition du hashtag #MonPostPartum, et de podcasts et livres sur la grossesse, les femmes sont de plus en plus nombreuses à remettre en question l'hyper médicalisation de l'accouchement. Elles souhaitent revenir à des pratiques plus naturelles, notamment grâce aux salles de naissance physiologique, pour les accouchements non-médicalisés en maternité, mais aussi aux doulas et sages-femmes qui exercent en libéral, ou aux maisons de naissance. Si les alternatives existent, elles semblent encore être à la marge, et ne concerner qu'une minorité de femmes éclairées sur le sujet. « Les médecins se disent qu'elles sont folles, qu'elles ne se rendent pas compte, alors que c'est tout le contraire. C'est justement parce qu'elles sont très informées sur la situation qu'elles font des projets de naissance, et ont des idées plus précises sur la façon dont elles veulent être accompagnées », estime Marie-Hélène Lahaye.
La juriste attend désormais avec impatience l'adoption de la loi sur les maisons de naissance, qui aurait dû être votée le 2 avril, mais a été reportée à cause du Covid-19. Pour le moment, il n'existe que huit structures sur tout le territoire, chacune attenante à une maternité. Quant aux salles natures, souvent équipées de baignoires, de ballons de grossesse, de lits sans étriers, elles sont parfois inaccessibles dû à leur trop petit nombre. « Elles fonctionnent bien dans certains hôpitaux, mais dans d'autres, les sages-femmes ne sont pas formées aux accouchements physiologiques. Dans les faits, cette salle est très peu utilisée, et on fait comprendre aux femmes que c'est compliqué et contraignant, avec des pressions pour qu'elles accouchent normalement », regrette la spécialiste. L'autre option pour un accouchement plus naturel est de faire appel à une sage-femme qui exerce en libéral, pour accoucher à domicile, ou au sein d'un hôpital prêt à lui ouvrir ses portes.
« La libération de la parole est bien là, mais il n'y a pas encore de gros changements. On a même vu une dégradation des conditions d'accouchement depuis le confinement », s'inquiète Marie-Hélène Lahaye, évoquant les femmes à qui on a demandé de porter un masque pendant l'accouchement, ou l'éjection des accompagnant-es des salles de travail. « Comment peut-on aller ainsi à l'encontre des besoins fondamentaux des femmes qui accouchent ? Il faut faire attention à ces contraintes extrêmes qu'on leur impose, et qui font qu'elles se retrouvent en état de stress post-traumatique en sortant de la maternité, parce qu'elle n'ont pas été respectées », dénonce la juriste, préoccupée de voir de plus en plus de femmes accoucher seules chez elles.

Pour aller plus loin…

A l'écoute :
Bliss Stories, un podcast pour entendre des histoires variées et sans tabous sur la grossesse et l'accouchement.

A lire :
Accouchement : les femmes méritent mieux, de Marie-Hélène Lahaye, chez Michalon Editeur
Naître au calme. A la découverte des maisons de naissance, de Julie Nouvion, chez Fauves Editions

Le Guide de la naissance naturelle, d'Ina May Gaskin, chez Mama Editions

La Naissance en BD Tome 1 & 2, de Lucile Gomez, chez Mama Editions

Par Laura Boudoux