

MÉTÉO

La grisaille s’invite dans le ciel sarthois

Après un week-end ensoleillé et très agréable, le début de semaine s’annonce tristounet. Ce lundi, c’est la couleur grise qui dominera dans le ciel sarthois. Le temps sera maussade et très humide, mais les précipitations resteront faibles malgré tout et de timides éclaircies sont attendues en soirée. Le thermomètre peinera à atteindre les 20 degrés. Demain en revanche le temps devrait être beaucoup plus agréable.



LE MANS

Un salon régional Emmaüs

2017 marque le 10^e anniversaire du décès de l’abbé Pierre, fondateur de la communauté d’Emmaüs. Pour marquer cet anniversaire, Emmaüs Sarthe va organiser pour la première fois un grand salon régional au centre des expositions du Mans, le dimanche 5 novembre, de 10 heures à 18 heures. Une cinquantaine de groupes Emmaüs de France et d’Europe participeront à une vente entièrement dédiée à la solidarité internationale. L’entrée a été fixée à 1 €.



Photo - Le Maine Libre - Denis Lambert

LE MANS

La Nuit des chercheurs

Vendredi 29 septembre, de 18 heures à minuit se déroulera au Mans la Nuit européenne des chercheurs. Organisé par l’Université du Maine, ce rendez-vous permet à des chercheurs de se retrouver dans plusieurs lieux emblématiques de la ville pour expliquer leurs projets de recherche ou le fruit de leurs travaux. On retrouvera ainsi un étal de chercheurs au marché des Jacobins et les musées du Mans seront eux aussi concernés par cette soirée. Cette année, le thème de l’édition 2017 sera « Impossible ? ».



Violences obstétricales : elles racontent

Les femmes se sont emparées de ce sujet encore tabou : les violences verbales ou physiques lors de leur accouchement.

Pauline LE DIOURIS
pauline.ledouris@maine-libre.com

Melissa a 29 ans et attend son deuxième enfant. Cette jeune maman d’une petite fille a vécu un accouchement difficile. La sage-femme qui la suit pour sa deuxième grossesse a mis des mots sur ce qu’elle ressentait depuis plus de deux ans : traumatisme. « *« Le principal, c’est que tout le monde aille bien ». C’est ce qu’on entend tout le temps. De sorte que je n’ai pas compris que j’avais vécu cette violence car c’était banal* », assure Mélissa.

Une dépression post-partum

La jeune mère a été suivie par un psychologue après son accouchement. « *J’ai fait une dépression post-partum. J’ai eu du mal à créer du lien avec mon bébé. L’allaitement a été catastrophique* », résume-t-elle. Il y a deux ans lorsqu’elle arrive à la maternité, elle ne souhaite pas de péridurale. Pourtant, la position allongée à cause des monitorings ne lui permet plus de gérer la douleur. « *On ne m’a pas laissé d’alternative. L’anesthésiste a tout de suite été appelé. Je n’ai pas réussi à m’affirmer et à dire que peut-être assise ou dans une autre position, j’aurais pu faire sans.* »

« Je suis restée dans l’incertitude »

Le travail avance pendant un moment puis stagne. La gynécologue de garde est appelée. « *Je suis restée dans l’incertitude. Un coup, c’était une césarienne, puis non. Finalement, comme le cœur du bébé ralentissait, le médecin m’a dit qu’il fallait commencer à pousser.* » Les gestes médicaux s’enchaînent. « *Avec la sage-femme, elles me hurlaient dessus. Je ne pouvais même plus respirer. On a pratiqué une épisiotomie*

sans me demander mon autorisation. L’utilisation de la ventouse n’a pas fonctionné. Une fois le bébé né, j’ai demandé s’il fallait que je pousse pour expulser le placenta. On m’a dit que non et on a appuyé sur mon ventre », ajoute-t-elle.

« Je vous interdis d’accoucher à nouveau sous ma garde »

Sa fille part en réanimation car elle ne pleure pas tout de suite. « *Tout allait bien. Elle a pleuré dans le couloir. Ils n’ont pas laissé mon conjoint la suivre. Je n’ai toujours pas compris pourquoi. C’est sans doute ce qui m’a le plus perturbée* », affirme la jeune maman. Le médecin lui adressera, avant de partir, une phrase qui la tourmente encore : « *Elle m’a dit : je vous interdis d’accoucher à nouveau sous ma garde et de faire un autre bébé de plus de 3 kilogrammes. Maintenant, j’ai cette angoisse que l’enfant que je porte soit trop gros* », avoue Mélissa en caressant son ventre arrondi. « *Avec le recul, j’ai compris que le médecin exprimait son stress et son soulagement.* » De son accouchement, elle conserve le sentiment de s’être sentie « *déposée de [son] corps et de [ses] choix* ». Si bien, qu’elle a eu du mal à se « *sentir capable en tant que mère* ». Aujourd’hui, à quelques semaines de donner naissance à son deuxième enfant, il n’est pas question pour Melissa de se rendre à l’hôpital. « *Je vais accoucher à domicile. Ma sage-femme va venir de Tours. Je sais que chez moi, je vais mieux gérer.* »

Un besoin d’écoute

Ce type de témoignages est commun pour Aline Gosse, accompagnatrice périnatale. Son travail consiste à accompagner les femmes pendant leur grossesse et après leur accouchement. « *Je suis une doula.*



Aline Gosse est accompagnatrice périnatale. Elle reçoit, pour beaucoup, des clientes qui se tournent vers elle lors d’une deuxième grossesse, après un premier accouchement difficile. Photo « Le Maine Libre », Denis Lambert

C’est un métier très répandu en Angleterre. En France, cela se développe », constate-t-elle. Sa mission consiste essentiellement à écouter. « *Je ne fais aucun suivi médical car je ne suis ni infirmière ni sage-femme. Mais je vois bien que mes clientes ont besoin d’être entendues.* » Parmi ces femmes, un bon nombre se tourne vers elle pour leur deuxième grossesse.

« *Elles me racontent qu’on leur a un peu forcé la main pour la péridurale car on ne veut pas qu’elles crient. Les expressions abdominales sont plus courantes qu’on ne le pense... Mon rôle est avant tout de les écouter, de leur redonner confiance et leur permettre de s’affirmer.* »

A SAVOIR

Un label de qualité des maternités ?

Le jeudi 14 septembre, la ministre des Solidarités et de la Santé émettait l’idée d’un label qualité des hôpitaux sur la radio France Inter, pour lutter contre les violences obstétricales, si l’étude commandée révèle que « c’est

réel ». « *Aujourd’hui la qualification ne prend pas vraiment en compte la qualité des actes [...] Il y aura une réflexion sur la question dans les années qui viennent* », a déclaré la ministre.

Des femmes actrices de leur accouchement

« *Comme nous n’avons plus le temps de créer une relation avec nos patientes et de faire de la prévention en amont, nous ne pouvons pas réaliser une prise en charge comme nous le souhaiterions. On n’a plus le temps de parler avec les patientes. Cela crée de grandes usines à bébés* », assure Delphine Chêne du Conseil de l’ordre des sages-femmes de Sarthe. Pour elle, ce sont les relations humaines qui pâtissent du manque de moyens dans les hôpitaux. « *Les femmes comprennent mieux nos gestes quand on leur explique.* »

Vers des pratiques plus physiologiques

Selon elle, les pratiques changent. « *Quand j’ai passé mon diplôme, on m’avait appris qu’il fallait systématiquement réaliser des épisiotomies aux femmes qui donnaient naissance pour la première fois et à celles qui en avaient déjà eu. On explosait les compteurs. On chargeait les péridurales, si bien qu’elles ne ressentait plus rien. Aujourd’hui, on limite au maximum les épisiotomies et on essaie de mobiliser les femmes pour les rendre actrices de leur accouchement. On tend vers des pratiques plus physiologiques* », développe la professionnelle. « *Ce qu’il faut comprendre, c’est que les soignants veulent bien faire. Mais ils sont de moins en moins nombreux* », se désole cette dernière.

« C’est aux soignants d’être capable d’écouter et de trouver les mots »

François Mouchel est gynécologue. Il a pratiqué de très nombreux accouchements. Il s’est installé en libéral en 2004 au Mans. Il a été interpellé par les témoignages parus dans les médias sur les violences obstétricales. « *C’est la fin d’un tabou. Les femmes s’expriment plus librement sur le vécu de leur accouchement*, entame le médecin avant de rappeler que, *l’accouchement est un acte violent. Une grossesse et un accouchement peuvent se compliquer. La médecine a énormément progressé mais il faut se garder de tenir un discours idyllique.* » Il tient au préalable à rappeler l’importance de la préparation des parents. « *Un accouchement se prépare avant la grossesse. Éviter les déséquilibres nutritionnels et le tabac peuvent prévenir un accouchement à risque* », assure ce dernier.

« C’est bien que les patientes s’expriment »

Cependant, le praticien ne nie pas les témoignages. « *On ne fait pas notre métier pour que les femmes aient ce vécu-là. C’est aux soignants d’être capable d’écouter de trouver les mots pour rassurer et expliquer leurs gestes* », précise-t-il. Pour cela,

il faut être capable de se remettre en cause. « *C’est bien que les patientes s’expriment. Notamment sur le sujet des épisiotomies. Certaines pensent en avoir eu une alors que c’est en fait une déchirure. Cela montre qu’il peut y avoir un manque de communication. Néanmoins, le bénéfice de cette pratique, qui s’était banalisée dans les années 1980 pour prévenir les déchirures graves et les incontinences, n’a pas été démontré. Je n’en ai pratiqué que trois ou quatre en dix ans d’accouchement. Les épisiotomies cicatrisent plus difficilement que les déchirures simples et peuvent laisser des douleurs* », développe François Mouchel.

« Des situations de stress »

Sans chercher à victimiser les professionnels de santé, le gynécologue évoque des causes. « *Le personnel vit des situations de stress où la priorité absolue est la sécurité de la femme et de son bébé. À cela s’ajoutent les situations d’urgences simultanées complexes à résoudre, les difficultés d’organisation des soins, le manque de médecins, la pression médico-légale, l’épuisement physique et psychologique...* », énumère-t-il.

Entretien : « Les femmes ont repris la parole »

« **Le Maine Libre** » : **Qu’est-ce que c’est : les violences obstétricales ?** **Marlène Schiappa, secrétaire d’État chargée de l’Égalité entre les femmes et les hommes** : C’est un terme très récent qui est né de la parole des femmes qui ont dénoncé un certain nombre de pratiques. Ce sont aussi tous les actes obstétricaux sans consentement. On a lu et entendu tout l’été des témoignages et des récits d’accouchements traumatisants avec parfois des conséquences graves. Les violences peuvent aussi être des paroles humiliantes et dévalorisantes.

Avez-vous été étonnée par le nombre de témoignages ?

C’est dramatique. Ce que j’ai observé c’est qu’au moment où j’ai commandé ce rapport, j’ai reçu dans un premier temps des réactions très négatives. Dans la presse, je lisais que « c’était n’importe quoi », une « affabulation »... Ensuite, la balance s’est inversée car les femmes ont repris la parole pour ne pas se sentir dépossédées de leur vécu. C’est important de rappeler que le corps des femmes n’est pas un bien public et qu’il faut sortir du paternalisme et de l’infantilisation.

Quelles sont vos propositions ?

C’est pour cette raison que je demande un rapport au Haut conseil à l’Égalité sur les violences gynécologiques et obstétricales pour pouvoir



Marlène Schiappa. Archives « Le Maine Libre », Denis Lambert

qualifier ces actes, réfléchir à leur cause mais aussi proposer des solutions. L’idée n’est pas d’accuser les médecins ou une corporation. Mon rôle est de recueillir la parole des femmes et de la transformer en politique publique.

Comment est réalisé ce rapport ?

C’est le Haut conseil à l’Égalité, une autorité indépendante, qui le réalise. Des gynécologues, les comités des sages-femmes, des médecins sont actuellement en train de réaliser des auditions pour faire un état des lieux. Mon rôle n’est pas de jeter l’opprobre sur une pratique qui est parfois nécessaire. C’est aux médecins d’en juger. Je ne mets pas en

cause telle ou telle pratique mais le fait de nier à la femme le droit de s’exprimer sur ce qu’elle va vivre. Le rapport sera remis en mars 2018.

Les premières réactions ont été dures...

C’est explosif car tout le monde parle avec son vécu. Je comprends que des médecins, qui sauvent des vies et qui ont parfois trois secondes pour prendre une décision, puissent se sentir remis en cause quand on leur parle de violence. Parce qu’ils n’ont pas le sentiment de l’être. Il y a aussi plein de médecins engagés qui souhaitent mieux comprendre leurs patientes.