

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 109 (2011)
Heft: 6

Artikel: Avoir un enfant sans accoucher?
Autor: Reynes, Hugues
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949933>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

EDITORIAL

Du test de grossesse positif au premier examen gynécologique, quelques heures d'attente auront suffi pour rassurer la patiente que tout cela était bien vrai! Il ne faudra pas hâtivement se réjouir, en tout cas pas à 100%, puisque le risque de fausse couche est, lui, bien réel. Bientôt les prises de sang attesteront de l'état «du terrain». Les maladies potentiellement



transmissibles seront évincées par le régime alimentaire à suivre et l'attention particulière de ne pas toucher n'importe quoi. La patiente ne sent rien, c'est normal à ce stade. A partir de maintenant, nous suivons scrupuleusement la courbe de croissance de bébé. Les choix sont éclairés, très consciencieusement par tous les professionnels, sur les facteurs de risques. Le X^{ème} ultrason indiquera la quantité de liquide amniotique, la longueur du col, le risque de retard de croissance intra-utérin. On parlera aussi de la menace d'accouchement prématuré.

De toute façon, on surveille. En installant le monitoring fœtal, la sage-femme aura pris grand soin de dire à la patiente: «Vous sonnez l'alarme si vous ne l'entendez plus». Le pédo-psychiatre viendra vous dire comment serait votre bébé s'il naissait aujourd'hui. De toute façon, si la courbe de croissance s'arrête, on provoquera. On suivra le protocole, on vous dira comment ça se passe. Et, si vous avez vraiment trop peur, ne vous en faites pas: «Vous ne sentirez rien sous péridurale à la césarienne».

Haute voltige scientifique ou effet de la roulette russe, la peur s'est généralisée avec l'imminence du danger, du risque. La patiente est exposée aux facteurs de risque par notre conditionnement professionnel. Elle devra se libérer de toute cette technicité pour vivre sa grossesse et s'en délivrer avant l'accouchement. Le fantasme pourra alors prendre toute sa place dans d'autres états d'âme si riches à la vie: rêver la naissance.

La sage-femme ose encore, parce qu'elle sait qu'accompagner un couple à la naissance, c'est par-dessous tout le faire se dépasser, sans autre garantie quant au résultat qu'un merveilleux événement: celui de donner la vie!

Josée Bernard Delorme

Etat des lieux

Avoir un enfant

Pour mieux cerner ce qu'est actuellement la peur de l'accouchement,

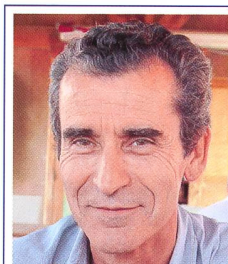
le Dr. Hugues Reynes la resitue dans le contexte historique de l'obstétrique

moderne et cherche à apercevoir les nouvelles directions prises pour

«penser» l'accouchement comme une expérience unique dans laquelle

chacun des acteurs va mettre le meilleur de soi.

Dans les quarante dernières années, des progrès décisifs ont eu lieu pour améliorer le suivi des grossesses et sécuriser les conditions de l'accouchement. Jamais auparavant, la vie et la santé de la mère n'avaient été autant protégées. Jamais, la vie et la santé de l'enfant n'avaient fait l'objet d'une attention aussi soutenue. Jamais les femmes



Dr. Hugues Reynes, gynécologue obstétricien français, Grenoble (France).

n'avaient eu à leur disposition autant de moyens pour éviter la douleur de l'accouchement. Pourtant, de façon très surprenante, nous voyons apparaître des demandes croissantes pour éviter l'accouchement. De façon parfois directe, parfois plus insidieuse, les professionnels se trouvent devant des demandes de césarienne de convenance, signe que la peur d'accoucher prend le dessus.

Quels sont les éléments de réflexion qui peuvent faire comprendre cette contradiction? L'histoire de l'accouchement apporte un premier élément de réponse: la façon dont nous pensons un événement nous fait nous comporter en fonction de cette façon de penser. Ainsi, la façon de penser l'accouchement a évolué au fil du temps et nous a fait nous comporter différemment selon les époques.

La façon de penser induit la façon de se comporter

Pour ne prendre que les dernières étapes, en 1945, l'accouchement était pensé comme dangereux pour la vie de la mère car une femme sur cent mourrait en accouchant. Alors la médecine a cherché à en élucider les causes, pour mettre en place un suivi permettant de les éviter.

En 1970, la naissance restait dangereuse pour le bébé: bien qu'il ait bénéficié des progrès accomplis envers la santé de sa mère, ce n'était trop souvent qu'à la naissance que nous découvrions les mal-

formations, les retards de croissance et même les grossesses gémellaires. L'échographie, l'enregistrement du rythme cardiaque du bébé, les progrès de la cytogénétique ont permis l'avènement en 1980 de la médecine fœtale. Désormais, il est possible d'explorer la morphologie, la vitalité, la croissance fœtale dans le ventre maternel.

Parallèlement, dès 1950, certains professionnels cherchaient des solutions au problème de la douleur de l'accouchement. C'est ainsi qu'est apparue la préparation à l'accouchement appelée parfois «accouchement sans douleur», et que plus tard, vers 1980, la technique de l'analgésie péridurale s'est répandue.

En 1980, nous sommes dans l'ère du «tout technique»: les professionnels savent sécuriser tant que faire se peut, la vie et la santé de la mère et de l'enfant. Ils savent aussi proposer des techniques pour échapper à la douleur de l'accouchement, sans même qu'une préparation ne soit nécessaire. L'ère de l'implication médicale dans l'accouchement est à son apogée, puisque la réussite de l'accouchement s'appuie sur des critères de bonne santé de la mère et de l'enfant, dont les professionnels portent la responsabilité. La médecine a fait tellement de progrès qu'elle a un sentiment de puissance, voire de toute-puissance.

Les couples, en retour, exigent d'elle cette efficacité qu'elle croit avoir atteint dans un enthousiasme un peu juvénile. Ils ne se sentent plus responsables de ce qui va advenir puisque la médecine gère tout à leur place.

A cette époque, on entend de plus en plus souvent dire que la préparation est inutile puisqu'il y a la péridurale! Alors on se prépare moins ou moins bien, mais puisque la médecine est responsable de tout, en cas de problème, on lui deman-

sans accoucher?

de des comptes. Cette responsabilité médicale, dont on comprend l'origine dans la façon de penser l'accouchement, produit un désengagement des couples et une passivité qui a atteint son apogée, il y a quelques années déjà.

Cette déresponsabilisation est un phénomène de société bien plus vaste, qui touche tous les secteurs de notre vie. Nous voulons être assurés contre tous les risques et, si parfois nous les subissons, nous cherchons un coupable, sans jamais nous poser la question de notre propre responsabilité. L'excès de confiance dans notre habilité à contrôler le monde extérieur nous a fait croire que nous maîtrisons tout et que le risque zéro était attendu de chacun dans sa profession.

Ainsi, les obstétriciens, entre autres, ont vu leur prime annuelle d'assurance professionnelle passer de mille euros en 1980, à vingt-quatre mille en 2011. Signe qu'en cas de problèmes, pourtant bien rares par rapport aux temps précédents, ce sont régulièrement eux qui sont jugés responsables et qui doivent assumer les indemnisations.

Cette passivité se trouve renforcée par une caractéristique fondamentale de la nature humaine, qui est la loi du moindre effort. Si cette loi a permis mille inventions fabuleuses qui nous facilitent la vie quotidienne, dans son excès elle produit aussi une déresponsabilisation et un manque d'engagement dans l'effort.

Quand la passivité engendre les difficultés

Selon mon expérience professionnelle, c'est là qu'un cercle vicieux va s'instaurer aggravant le phénomène. Aborder avec une grande passivité une expérience, aussi forte que l'accouchement, rend la traversée de cette expérience bien difficile.

C'est comme si un de vos amis venait vous voir la veille de franchir un sommet. Vous découvririez en parlant avec lui, qu'il connaît très mal le parcours, qu'il n'a pas de guide de haute montagne pour l'accompagner, pratiquement pas d'entraînement et aucun renseignement sur la météo prévue pendant qu'il gravira son sommet. Vous sentiriez immédiatement

Photo: Markus Kuhn



Avoir un enfant est une histoire d'amour et ce petit être aborde lui aussi, en naissant, une des expériences les plus fortes de sa vie.

qu'il risque fort de se retrouver dans des situations dangereuses et vous feriez ce qui est en votre pouvoir pour le dissuader de mettre son projet à exécution. Si, par contre, il vous apprend qu'il connaît le parcours sur le bout des doigts car il a consulté les cartes les plus récentes, qu'il est accompagné d'un guide chevronné, qu'il s'entraîne sérieusement depuis des mois et qu'enfin il s'est assuré de la météo, vous pourriez regretter de ne pas vous être préparé vous aussi, pour l'accompagner. Dans un cas, votre ami va au-devant de grands dangers. Dans l'autre, au-devant d'une belle expérience pour laquelle il est prêt et dans laquelle il va se dépasser.

Il en est de même pour l'accouchement. La plupart des femmes qui en parlent aujourd'hui le font depuis une expérience pour laquelle elles se sont peu préparées. Elles s'en sont remises à la médecine, en oubliant qu'il était attendu qu'elles mettent aussi le meilleur d'elles-mêmes dans cette aventure exceptionnelle. Ainsi, celles qui en témoignent comme d'une expérience difficile et douloureuse sont bien plus nombreuses que celles qui en parlent comme de l'une des expériences les plus belles de toute leur vie.

Alors, si l'accouchement est devenu une expérience douloureuse et inutile, autant l'éviter. Si la césarienne permet d'accoucher à moindre effort, pourquoi ne pas la faire d'emblée, d'autant qu'elle évite le passage du bébé dans les voies génitales qui parfois fait si peur? C'est ainsi qu'une partie des couples pensent les choses et, petit à petit, ont demandé des déclenchements de convenance, et puis, plus récemment, des césariennes de convenance.

Ce serait une erreur de vouloir pointer du doigt la médecine ou les couples, cherchant une fois de plus un coupable que l'on pourrait accuser. Cette évolution historique est normale. Elle a apporté les progrès techniques que nous avons vus, mais elle a conduit aussi à des contradictions que nous percevons mieux aujourd'hui. Une nouvelle prise de conscience commence. Elle va conduire à une nouvelle façon de penser l'accouchement qui produira une nouvelle façon de se comporter. Il ne s'agit pas d'invalider les progrès accomplis mais, au contraire, de s'appuyer sur eux pour faire mieux encore. Il est évident que préserver la vie et la santé de la mère et de l'enfant était une étape essentielle qui revenait à la médecine. Mais maintenant que les conditions de l'accouchement sont sécurisées, une nouvelle étape devient possible et nécessaire.

Quels sont les signes de cette évolution?

Tous les couples ne sont pas désengagés dans l'accouchement, mais ce comportement social si répandu a des effets négatifs. La participation amoindrie de la femme à son accouchement a des conséquences sur la sécurité de la naissance elle-même: combien de fois n'est-il pas écrit sur le compte rendu d'accouchement: «ventouse ou forceps pour efforts expulsifs inefficaces». Inefficaces car les conditions mécaniques ne sont parfois pas optimum, mais trop souvent encore parce que la femme n'a pas mis toutes ses forces dans l'accouchement. La peur a pris le dessus et la disparition du réflexe de poussée, conséquence de la péridurale, n'est pas compensée par une préparation induisant une volonté farouche de venir en aide à son bébé. Il y eut un temps où ce réflexe permettait de se sortir de situation délicate, alors que la sortie de l'enfant devenait urgente.

Mais la moindre participation de la femme lors de son accouchement aujourd'hui aussi des conséquences sur le mode d'accouchement. Nous avons certes vu apparaître des demandes de césarienne pour convenance personnelle, mais en ce qui me concerne en tous cas, je ne prends pas toujours les mêmes décisions si je sens une femme prête à mettre toutes ses forces dans l'accouchement, ou si je la sens passive et pressens qu'elle risque de ne pas m'être d'un grand secours au moment de l'expulsion. En particulier dans l'accouchement par le siège, sa participation est indispensable si on envisage la voie basse. Il est donc urgent de reprendre conscience de l'importance de la préparation à l'accouchement.

Mais d'un autre côté, les progrès accomplis vont ouvrir la porte à une nouvelle façon de penser et de se comporter. Parce que la vie et la bonne santé de la mère et de l'enfant sont assurées, on peut penser à améliorer les conditions affectives de l'accouchement.

Quelle est cette façon de penser qui vient maintenant sur le devant de la scène?

De façon simple, l'essentiel de l'expérience de l'accouchement pourrait se résumer au troisième temps d'une histoire d'amour. Celle-ci commence lors de la rencontre d'un homme et d'une femme qui s'aiment et décident d'unir leur vie. Elle se poursuit dans un désir commun d'avoir un enfant et dans leur union

sexuelle. La naissance n'est alors que le troisième temps, celui de la première rencontre avec un être qui accompagnera toute leur existence. La façon dont se déroule cette rencontre aura des conséquences pour la vie personnelle de la femme, de l'homme, pour la relation du couple, et pour la relation à l'enfant. En faire une fabuleuse expérience où chacun aura mis le meilleur de lui-même, où une expérience inutilement douloureuse et sans sens marquera le psychisme de la mère et du père de façon profonde, mais également celui de l'enfant.

D'un côté, il restera un souvenir inoubliable, ravivé plus ou moins consciemment chaque fois que, pour une raison ou une autre, cette naissance sera ré-évoquée. De l'autre, un mauvais souvenir qui entachera l'histoire familiale. Si son arrivée a produit une expérience difficile, l'enfant se sentira responsable, et sa relation à ses parents en sera altérée. Cette rencontre inaugurale douloureuse sera une blessure tant pour la femme, que pour l'homme et l'enfant. Les trois auraient besoin d'être apaisés pour mieux vivre avec ce pan de leur histoire et mieux vivre ensemble.

En 2005, la Haute Autorité de Santé française a diffusé un certain nombre de textes, mettant l'accent sur les conditions psychologiques de l'accouchement et la nécessité de se préparer, non plus seulement à l'accouchement, mais également à la naissance et à la parentalité. Alors que les difficultés à assumer le rôle de parents posent de plus en plus de problèmes aux couples et à toute la société, il paraît nécessaire aujourd'hui de les aider. Il est possible pour eux d'acquérir les bases de cette parentalité pendant la courte période de la grossesse, pour éviter qu'ils ne se trouvent trop démunis et que les erreurs accumulées soit difficiles, voire impossibles à rattraper.

L'image véhiculée le plus souvent par les médias, via la grande presse, les films ou les séries télévisées donne, à mon avis, deux points de vue aussi faux l'un que l'autre. Soit l'image dans les revues féminines se veut rassurante, et donne trop souvent de l'accouchement une image aseptisée qui caresse les lecteurs dans le sens du poil: il leur est dit ce qu'ils ont envie d'entendre dans un propos faussement rassurant. Soit l'accouchement est présenté dans les séries télévisées, les films ou discuté dans les forums Internet, comme une guerre dont on sort meurtri physiquement et psychologiquement.

La réalité est autre: avoir un enfant est une des expériences les plus belles et les plus fortes au cours d'une vie, et il faut s'y préparer vraiment: se préparer à l'accou-

chement, se préparer à la naissance, se préparer à devenir parents. Il y a quelques générations encore on parlait de l'accouchement comme d'une initiation, comme d'une nouvelle maturité qui fait passer de femme à mère et d'homme à père. Mais comment acquérir cette maturité si on reste passif, si on ne met pas toutes ses forces, toute son énergie, le meilleur de soi, dans cette expérience exceptionnelle?

Que recouvre une réelle préparation à l'accouchement, à la naissance et à la parentalité?

La préparation doit redevenir un pilier indispensable pour donner le maximum de chance aux couples, et les sages-femmes auront un rôle central dans cette nouvelle préparation. D'abord, nous ne pourrons pas nous satisfaire de quelques cours en fin de grossesse. Reprenons l'analogie avec un marcheur qui voudrait franchir un sommet: la préparation devra concerner toute la grossesse. Mais pourquoi aussi ne pas envisager un jour que les couples s'informent avant la grossesse? Certains le font déjà.

Moderniser la préparation à l'accouchement

Dans le programme classique de la préparation, les différents temps physiques de l'accouchement sont très bien expliqués: mise en travail, dilatation, expulsion, mais bien rares sont les lieux où les différents temps psychiques sont abordés, à savoir: comment la femme vit psychiquement ce qui se passe physiquement, quelles sont les difficultés qu'elle rencontre, et comment les franchir? Cela nécessite une compréhension précise du fonctionnement psychique humain et de la particularité des expériences auxquelles la femme s'affronte dans ces circonstances. Ce premier point est essentiel pour que la femme arrive prête devant cette grande expérience, en sachant aussi à l'avance tout le cheminement psychique qu'elle va parcourir.

Moderniser la préparation à la naissance

Si nous pensons qu'avoir un enfant est une histoire d'amour, comment ne pas imaginer que ce petit être aborde lui aussi, dans sa naissance, une des expériences les plus fortes de sa vie? Comment ne pas chercher à savoir le mieux possible ce qu'il vit entre le moment où il est dans le ventre et le moment où il est dans les bras de sa mère? Il faut en connaître les difficultés si nous voulons aider cet enfant, que nous disons aimer, au moment où il

traverse une des expériences les plus fortes de sa vie!

Moderniser le rôle du père

Tant que l'accouchement avait pour but une surveillance technique préservant la vie et la santé de la mère et de l'enfant, le père n'était pas utile. Par contre, si nous pensons l'accouchement et la naissance comme une rencontre inaugurale entre un homme, une femme et un enfant, le père va avoir une place centrale. Parce qu'il a la chance de ne pas vivre physiquement cette expérience, il aura un recul qui lui permettra d'être le meilleur accompagnateur de la femme dans son accouchement et de l'enfant dans sa naissance. Car, devant une expérience aussi forte, nous comptons toujours sur celui qui nous aime le plus pour veiller sur nous en cas de difficulté.

Se préparer à devenir parents

La grossesse contient trois enseignements, un à chaque trimestre, qu'il serait important d'assimiler et de pratiquer pour arriver prêt, tant pour accoucher que pour devenir parents.

- *Le premier trimestre va nous apprendre comment décider au mieux.*

Tous les parents sont régulièrement confrontés à des décisions parfois importantes à prendre, et doivent peser ce qui leur semble le mieux pour leur enfant. Ils sont le plus souvent seuls devant ces choix, et se sentent parfois démunis.

Au lieu de leur donner des recettes, dont on connaît le caractère changeant en fonction des équipes, des périodes et des modes, le premier trimestre va tenter de leur donner une méthodologie pour apprendre à décider en adulte libre.

En début de grossesse, alors que nous prenons vraiment conscience que nous allons être mère ou père, nous nous posons la question de comment se comporter en la matière, et si nous n'y prenons pas garde, nous faisons des choix en fonction de notre passé plus ou moins bien digéré. Par exemple, si nos parents nous ont un peu trop couvé à notre goût, nous voudrions laisser nos enfants libres. Si nous nous sommes sentis abandonnés, nous aurons tendance à couvrir nos enfants pour qu'ils ne se sentent pas abandonnés. Nous réagissons à un passé douloureux de façon contraire, mais dans l'excès, sans même nous en rendre compte.

Au premier trimestre, des souvenirs précis de ce passé douloureux remontent sans effort. Ils nous proposent de réentendre jusqu'au bout la souffrance de l'enfant que nous étions, mais aussi, parce que maintenant nous sommes devenu

adultes, de comprendre le point de vue de nos parents qui faisaient ce qu'ils pouvaient dans cette situation. Ce faisant, nous aidons à transformer l'aigreur que nous gardions dans ce souvenir, en tendresse pour l'enfant que nous étions et pour l'adulte que nous jugions responsable. N'ayant plus d'aigreur envers ce passé, nous sommes naturellement conduit à une attitude plus juste, puisque c'est l'aigreur qui nous poussait à faire l'inverse.

- *Le deuxième trimestre va ensuite nous enseigner deux règles étroitement liées l'une à l'autre, pour apprendre à traverser chaque instant de la journée avec le meilleur de soi-même.*

Première règle: apprendre à prendre soin de soi pour ne pas se mettre en tension par des manques. Les modifications profondes de la perception des odeurs, des goûts, des rythmes actions-repos, nous apprennent à prendre soin de nous selon ce qu'indique l'instant, afin de ne pas nous déséquilibrer dans ces besoins fondamentaux. Sinon la faim et la fatigue produisent une tension intérieure, génératrice de tension extérieure avec tous ceux qui nous entourent.

Deuxième règle: apprendre à fréquenter nos envies pour devenir des êtres de plus en plus réjouis. Celui qui fréquente ses envies et les partage n'est pas un être égoïste mais, au contraire, un être qui contribue à épanouir ceux qui l'entourent.

- *Le troisième trimestre, enfin, nous apprend à construire des moments de vie familiale intense qui laisseront des souvenirs inoubliables à tous ceux qui les auront vécus.*

Penser son accouchement et la naissance de son enfant comme une expérience unique, dans laquelle on va mettre le meilleur de soi, nous apprend comment le faire plus tard, dans des circonstances moins exceptionnelles, mais qui tisseront, au fil du temps, des liens familiaux indissociables.

Voilà selon ce que j'aperçois, comment la préparation pourrait redonner à l'expérience de l'accouchement une place plus juste et qui prépare à devenir parents.

Depuis bientôt douze ans, avec des sages-femmes, des puéricultrices, des psychologues, des médecins, nous avons créé une préparation en week-end qui répond à ce cahier des charges. Dans l'idéal, les couples y viennent trois week-ends pour suivre le programme de chacun des trois trimestres de la grossesse. Dans l'intervalle, ils sont en contact avec

un ou plusieurs membres de l'équipe à qui ils peuvent poser leurs questions soit en direct, soit par téléphone, soit par Internet. Dans le postnatal, ils peuvent également à tout moment prendre contact avec un membre de l'équipe. Il leur est aussi proposé, dans cette période, un rendez-vous d'une journée pour les aider à appliquer dans le concret de leur vie ce qu'ils ont appris pendant la grossesse, mais également tous les deux mois des journées d'approfondissement.

L'association d'usagers qui gère ces week-ends animés par des professionnels, est l'association «Les Drôles de Mamans» (www.droles-de-mamans.com). Cette préparation prend en compte l'accouchement, la naissance et la parentalité. Elle a pour ambition de permettre à toutes les femmes, à tous les couples, de faire de cette période de la grossesse et de l'accouchement une magnifique expérience qui leur laissera un souvenir inoubliable.

N'est-ce pas une première rencontre à trois où chacun pourrait mettre le meilleur de lui-même? La mère, pour franchir les difficultés de son accouchement. Le père, pour accompagner la femme et l'enfant dans une des expériences les plus fortes de leur existence. Le bébé, pour faire l'immense parcours de la vie intra-utérine à la vie extérieure. Le projet naissance leur permet une dernière mise au point entre eux, mais aussi de s'articuler avec l'équipe dans un respect mutuel des responsabilités de chacun.

Le tour d'horizon de l'évolution dans la façon de penser la grossesse et l'accouchement permet de resituer le contexte historique et d'apercevoir les nouvelles directions prises. Bien sûr, de la même façon qu'il a fallu du temps dans toutes les étapes précédentes, il faudra du temps pour donner à l'accouchement sa nouvelle dimension humaine, mais elle est déjà en route et beaucoup œuvrent pour qu'elle s'établisse. ◀

Références

Reynes H. Le nouvel accouchement. Caudecoste, Edit'as, 2003.

Reynes H. Nouveaux parents nouveaux enfants. Lausanne, Favre, 2010.

Association Drôles de mamans:
www.droles-de-mamans.com
Association de formation SF2M:
contact 00 33 6 77 52 34 57

Caroline Tresca. Un enfant si je peux. Documentaire, Rendez-vous Production, 2003.

Une alternative à la peur

S'imaginer donner et la joie

Lorraine Gagnaux a séjourné plusieurs années en Australie. Elle y a travaillé

comme sage-femme hospitalière, puis comme indépendante. Elle y a aussi

découvert la méthode de préparation à la naissance calmibirth® et a saisi

l'occasion pour s'y former auprès de son fondateur, Peter Jackson. Depuis

son retour en Suisse en 2008, elle propose des cours de préparation à la

naissance qui s'en inspirent, pour une approche plus confiante de la grossesse

et de la naissance: une approche qui amène à travailler avec le corps au lieu

de lui résister.

Il semble que nos mères et nos grands-mères avaient moins peur de l'accouchement. N'est-ce qu'une impression?

Aujourd'hui, les femmes ont accès à énormément d'informations au sujet de la naissance, que ce soit dans les livres, les magazines, Internet, etc. Et en règle générale, toutes ces informations insistent sur les risques liés à l'accouchement. Nos grands-mères n'avaient ni le temps ni les possibilités de se poser toutes ces questions. L'accouchement, il fallait passer par là et c'était tout. La vision était plus fataliste peut-être, mais emprunte de moins de peurs. Comme le dit Hedwige Remi dans son livre «Au cœur de la maternité», «Les grandes peurs liées à la grossesse et à l'accouchement sont nées plus tard. Étonnamment, elles sont apparues et se sont développées quand le corps médical a dit qu'il pouvait améliorer les choses».

Aujourd'hui, quand je demande aux futures mamans ce qu'est pour elles l'accouchement, elles répondent: «C'est dangereux. C'est douloureux. C'est dégoûtant (à cause du sang)». Et la peur vient de ces «trois D»: Danger, Douleur, Dégoût. Alors, ce que je leur propose, c'est de parler de l'accouchement de manière plus positive et de leur donner les moyens d'en faire un événement calme et serein, un événement pour lequel il faut se réjouir!

Ce que les gens semblent ignorer, c'est que dans 85, voire 95% des cas, si on ne

fait rien, tout se passe bien. Bien sûr, pour les pourcentages de cas pathologiques restants, on est très content d'avoir toute l'aide médicale possible pour y faire face. Tout mon travail consiste à énoncer des faits et à démystifier.

Partout, aujourd'hui, on répète que l'accouchement est dangereux: aucune série télévisée ne mettra en scène un accouchement simple et calme, ce serait ennuyeux au possible! Les décès et les cas particulièrement dramatiques sont plus vendeurs... A cela s'ajoute les récits de parents ou de proches insistant lourdement sur les côtés négatifs... Une des premières choses que je dis aux couples que je rencontre, c'est «Fermez-vous aux histoires négatives. Ne les écoutez pas. Ou alors oubliez-les très vite!» Et

une des dernières choses que je leur dit, avant de les quitter, c'est «Faites attention de ne pas imprégner vos enfants, vos amis ou vos proches de peurs inutiles et limitantes».

Comment modifier ce regard négatif qui participe justement à l'émergence de la peur?

Dans mes cours de préparation à la naissance, j'explique aux couples comment fonctionne le muscle utérin. Car une fois ce mécanisme connu, il est facile de comprendre comment la peur augmente non seulement les douleurs, mais aussi les risques de pathologie!



Entretien avec **Lorraine Gagnaux**, sage-femme indépendante, La Renaissance, Ecuvilens (FR).