

De si heureux événements

La vision de la naissance et de la maternité comme un accomplissement heureux continue de réduire au silence les vécus d'accouchements traumatiques et leurs conséquences. Mais, heureusement, des solutions émergent. Enquête et témoignages.

Texte **Marion Police** - Illustration **Kévin Deneufchatel**

U

ne femme sur trois vit son accouchement comme étant traumatique et l'on estime que 10 à 20% développent un trouble de la santé mentale à la suite de cet événement. Anxiété, TOC, stress post-traumatique post-partum, dépression... autant de maux sur lesquels on échoue encore souvent à mettre le doigt.

«Je pense que l'on cumule deux écueils, commence **Camille Deforges**, psychologue et récemment co-autrice d'une étude pilote sur le trouble du stress post-traumatique lié à l'accouchement. On s'intéresse peu à la santé mentale, cela reste difficile à aborder, peu importe le domaine. C'est le parent pauvre des soins en général. Et puis, on touche à des enjeux d'identité centraux: la façon d'accoucher, puis de devenir mère est très importante dans nos sociétés, ce qui rend difficile le fait d'en parler lorsque cela se passe mal. On a tendance à dépeindre la période périnatale comme un grand moment de joie et, quand ça ne l'est pas, cela engendre un sentiment d'inadéquation.»

Etre mère et se taire. C'est ce que développe la sociologue et autrice **Illana Weizman** dans son livre *Ceci est notre post-partum* (Ed. Marabout) paru en 2020. Elle avait lancé le hashtag *#Monpost-partum* après avoir été choquée par la censure

d'une publicité pour des produits de soin spécifiques à cette période. Sur les réseaux, l'initiative a retenti avec fulgurance, drainant des milliers de témoignages. «Dans un système patriarcal, on a chacun des rôles très précis et la réalisation du genre féminin reste l'enfantement. On le voit très bien avec l'opprobre jeté sur les femmes qui disent ne pas en vouloir ou le regretter. Le fait de parler de difficultés liées à la maternité qui ne vont pas dans le sens de quelque chose de simple, fluide ou extatique gâche l'image d'un épanouissement absolu», analyse-t-elle.

Selon la sociologue, le manque de considération historique pour la douleur des femmes entre également en ligne de compte, dans la sphère aussi bien médicale que familiale, et contribue ainsi à maintenir le silence des mères. «On le voit dans le traitement de l'endométriose – c'est une maladie qui figure depuis cent ans dans les manuels médicaux, mais c'est aujourd'hui seulement qu'on a de meilleurs diagnostics. Et puis la douleur va avec la condition féminine: on souffre en couches, il faut souffrir pour être belle... La souffrance est normalisée [...]. Je suis moi-même tombée en dépression après huit mois de post-partum et je pense que cela aurait été différent si j'avais été prise en charge avant.»

10 à 20%

des femmes développent un trouble de la santé mentale après leur accouchement.



«La douleur va avec la condition féminine: on souffre en couches, il faut souffrir pour être belle...»

Illana Weizman Sociologue

Du côté des consultations post-accouchement, heureusement, les choses évoluent. Au CHUV par exemple, une consultation est disponible gratuitement depuis 2020 afin de parler du vécu de l'accouchement et de dépister d'éventuels troubles psychiques. C'est l'idée de Valentine Annen, infirmière sage-femme en salle d'accouchement, désormais responsable de ces entretiens. «Je constatais qu'un nombre croissant de patientes me parlaient d'un antécédent d'accouchement traumatique. Elles étaient extrêmement stressées de revenir en salle d'accouchement. Pour moi, c'était frustrant, car c'était trop tard pour faire quoi que ce soit... Je me suis demandé ce qu'il était possible de faire en amont.»

L'infirmière se forme alors en périnatalité et petite enfance, développe son idée, ensuite appuyée par d'autres membres de l'équipe de gynécologie-obstétrique. L'entretien est proposé quatre à six semaines après l'accouchement, car faire revivre un événement stressant dans le mois qui suit peut créer un nouveau stress ou augmenter celui déjà existant. «Le vécu est complètement subjectif. Nous, en tant que soignants, pouvons penser que cela s'est bien passé, alors que ce n'était pas le cas. Et ce qui ressort de ces entretiens, c'est que pouvoir vraiment revenir sur l'accouchement et comprendre ce qui s'est passé peut aider certaines patientes à diminuer leur stress», détaille Valentine Annen.

Parmi les troubles psychiques décelables, le trouble du stress post-traumatique lié à l'accouchement (TSPT-A) toucherait 4 à 6% des femmes. Ses manifestations symptomatiques sont multiples: flash-back, dépression, troubles de l'éveil, évitement, mais c'est la première d'entre elles qui a fait l'objet du récent travail conduit par la psychologue Camille Deforges et la professeure Antje Horsch de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (CHUV-UNIL). Publiée dans le *Journal of Affective Disorders*, leur étude pilote montre que l'utilisation du jeu *Tetris* réduirait de 82% les souvenirs douloureux qui surgissent de manière intempestive, même dans le cas de femmes dont l'accouchement a eu lieu il y a plus de deux ans.

Le dispositif avait déjà fait l'objet d'autres recherches, mais pas dans le contexte périnatal, et pas non plus après un long laps de temps. «Les flash-back contiennent des images traumatiques; or on pense qu'elles sont trop fortement consolidées en mémoire.

En faisant venir les mamans à l'hôpital, en leur proposant de raconter très brièvement leur accouchement, on réactive le souvenir. Normalement, une fois réactivés, les souvenirs et images traumatiques se re-consolident. Mais jouer à *Tetris* permettrait d'interférer avec ce processus, car c'est une tâche visuo-spatiale qui sollicite les mêmes zones du cerveau que celles nécessaires à la reconsolidation de ces images traumatiques», éclaire Camille Deforges.

Les chercheuses viennent d'obtenir un financement du Fonds national suisse pour la recherche qui devrait leur permettre de confirmer leurs résultats. Des signes positifs qui montrent que le vécu des mères est désormais pris au sérieux, même si le chemin reste long.

«Je sentais tout. C'était atroce. J'ai crié et personne ne réagissait»

Estelle

Estelle¹ a connu une grossesse qu'elle qualifie de «merveilleuse». Elle fait confiance au monde médical et n'éprouve aucune appréhension lors du contrôle qu'elle effectue une semaine après la date du terme. C'est pourtant là que les ennuis commencent. On lui propose de déclencher le travail, ce qui ne l'enchant pas... mais chaque jour qui passe serait un risque supplémentaire pour le bébé. Alors, un vendredi, elle est hospitalisée. S'ensuivent quatre jours de déclenchement éprouvants à l'aide de diverses techniques.

Et le lundi matin arrive: toujours rien. «On s'est mis d'accord pour une césarienne le mardi», raconte Estelle. Le travail commence enfin dans la nuit. A l'aide d'une péridurale, la dilatation complète arrive en début d'après-midi, mais l'anesthésie n'est plus fonctionnelle et les poussées sont inefficaces. Estelle est alors envoyée en salle d'opération pour une césarienne d'urgence.

«Le champ stérile est mis en place pour l'intervention, mais j'arrive à contracter mes jambes et je trouve ça bizarre. Je le signale, l'obstétricien me pince et je le sens. Alors on enlève tout. L'anesthésiste me fait une rachianesthésie² et me pose des questions, mais j'ai d'autres choses à penser. Il me dit: «Vous allez sentir comme un trait de crayon.» Je le ressens comme très aiguisé, et je le mentionne. Je sens qu'on m'ouvre, qu'on me triture. Je sentais tout. C'était atroce. J'ai crié et personne ne réagissait! J'ai dit «je vais mourir», puis «je veux mourir». Alors que je donnais la vie.» La jeune maman contient ses larmes à ce souvenir. C'est finalement le gynécologue qui demande une anesthésie générale.

Lorsqu'elle se réveille, elle croit être morte. Elle craint d'abord de voir son compagnon et sa fille, trop

perturbée. Puis elle finit par accueillir l'enfant sur son sein. Les gynécologues ont proposé un suivi pédopsychiatrique, mais l'anesthésiste n'est jamais venu s'expliquer et n'a pas reconnu les faits – pourtant inscrits dans le compte rendu opératoire – quand Estelle a demandé à le revoir.

Deux ans après l'accouchement, alors qu'elle pensait avoir oublié cette histoire, Estelle est brutalement ramenée au traumatisme. Lors d'un entretien d'embauche, elle se trouve incapable d'effectuer une tâche simple et perd complètement ses moyens. Les images de l'accouchement ressurgissent. «Le soir même, j'ai appelé une psy.» Aujourd'hui, Estelle suit une thérapie et fait partie d'une association pour partager son vécu avec d'autres parents. Elle se sent mieux. Mais une douleur persiste: celle de ne pas avoir été reconvenue dans son vécu par l'anesthésiste.

«A l'arrivée du bébé, c'est comme si je n'existais plus»
Susana

«J'aurais aimé être renseignée autant que je le suis aujourd'hui», commence Susana Limao, alors qu'elle s'apprête à reparler de son premier accouchement, en 2013. Un souvenir douloureux. Le soir de la naissance, son bébé choisit de s'annoncer très vite. «A 19 heures, j'ai eu les premières contractions et, une heure et demie après, les secours m'emmenaient à l'hôpital.» Sa sage-femme avait conseillé l'ambulance car les cris de Susana l'avaient alertée au téléphone.

Sur le trajet, les choses ne se passent pas bien. «J'étais à l'arrière avec un ambulancier et, tout à coup, au lieu de me demander si je sens la tête du bébé, il me demande s'il peut me faire un toucher vaginal. Mais il me demande ça vite et je suis incapable de dire oui ou non. Alors il le fait.» Un premier geste intrusif qui marque la future mère.

Susana Limao avait aussi préparé un plan d'accouchement précisant ses volontés. Mais à la maternité, les mesures sont difficiles à prendre et, une fois que la cheffe de clinique arrive près d'elle, elle annonce que les battements du cœur du bébé sont faibles. La césarienne d'urgence s'impose. «Je pensais: non! Mais que faire? Je regrettais qu'on n'ait pas pris des mesures avant, à la maison», souffle Susana. Le père la rejoint au bloc et dit une dernière fois qu'elle aurait aimé un accouchement par voie basse... La cheffe de clinique lui propose d'essayer de pousser, alors qu'elle ne sent rien à cause de l'anesthésie spinale. Forceps, épisiotomie³. A 23 h 44, le bébé est dans ses bras et la césarienne d'urgence est finalement évitée. «J'ai vécu un événement complètement hors du cadre de la préparation à l'accouchement. Et puis, à l'arrivée du bébé, c'est comme si je n'existais plus.»

Susana passe quatre nuits à l'hôpital, ressent d'énormes douleurs à l'endroit de l'épisiotomie, bien plus importantes que celles de sa voisine – qui les soulage avec du Dafalgan. Elle finit par quitter l'établissement. La jeune maman reste claquemurée durant quinze jours, incapable de marcher ou de s'asseoir normalement. Elle demande à revoir la cheffe de clinique pour connaître sa version. «Ça m'a aidée qu'elle m'explique les actes chirurgicaux mais elle m'a fait une remarque que je n'ai pas appréciée: «Quand je vous ai recousue, il n'y avait pas beaucoup de graisse.» Comme si c'était ma faute, soupire Susana. Le fait de ne pas valider ma douleur la rendait encore pire. Cela nous a hantés pendant deux ans. Chaque vécu est différent, mais il faut parler de ces traumatismes et de tous les inconforts qui suivent l'accouchement et restent tabous.» ●

¹ Prénom d'emprunt.

² Anesthésie proche de la péridurale mais sans pose de cathéter.

³ L'épisiotomie est une incision du périnée afin de faire passer plus facilement le bébé.

2020

Année de l'ouverture d'une consultation gratuite au CHUV pour parler du vécu de l'accouchement.

VOS PROGRAMMES DU 25 JUIN AU 1^{er} JUILLET

TV8

N° 25 - 2022

GAGNEZ
10 x 2 billets pour Sion sous les étoiles

ABE D'ETE
Francois Egger en funiculaire et bateau solaire

LACS SUISSES
La RTS nous invite à faire trempette

JULIEN DORE
Fan des femmes
Avec son album *Aimée*, sa tournée et ses propos, le jeune papa célèbre celles qui l'ont construit, notamment sa grand-mère et sa maman récemment disparue

Dans votre kiosque!