

# LE BONHEUR D'ACCOUCHER

CHANTAL DELVAULX

L'accouchement s'est médicalisé au fil du temps, les femmes ne meurent plus en couches et les bébés naissent en bonne santé. Mais, cela se fait parfois au détriment d'une certaine humanité, respectueuse de la physiologie, de la relation, de la personnalité de chacune. Interview d'**Isabelle Brabant**, sage-femme québécoise, auteure du livre "Une naissance heureuse".

**☉familles** D'où vient cette quête d'une naissance heureuse ?

**☉I. Brabant** Plusieurs facteurs ont influencé ce désir de retrouver une grossesse et une naissance plus naturelles, une écoute du corps de la femme et de sa douleur, une attention au rythme et à l'histoire de l'enfant. L'influence féministe a joué également ainsi que les idées écologiques. Enfin, le combat des sages-femmes pour retrouver leur place aux côtés des mères qui accouchent a été prépondérant.

**☉familles** Quelle est votre philosophie de la naissance ?

**☉I. Brabant** La mère sait ce qui lui convient, elle sent bien comment son bébé se porte puisque c'est elle qui passe tout son temps avec lui. La sage-femme l'écoute, elle est attentive à son corps, elle regarde et elle ausculte, elle prend son temps. Au moment de l'accouchement, la sage-femme connaît la femme, elle reste constamment à ses côtés, vigilante, elle sent bien ce qui se déroule. Elle peut aussi pressentir les problèmes et décider d'aller à l'hôpital. Des recherches ont confirmé que l'accouchement dans une maison de naissance avec une sage-femme n'était pas plus risqué qu'à l'hôpital et qu'il coûtait le même

prix, si pas moins cher. Pourtant, au Québec, seulement 1 % des accouchements se passent ainsi.

**☉familles** Comment voyez-vous la naissance ?

**☉I. Brabant** La vie est mouvante, surprenante, instable. La grossesse est un temps de transformation et la naissance est imprévisible, elle échappe à notre contrôle et peut devenir un passage difficile. Chaque femme est différente, avec un vécu particulier lié à son histoire. Le monde industriel, automatisé et mécanique, avec son exigence de performance et d'efficacité, de réussite est à des années lumière de ce que vit une femme qui accouche. Le nouveau-né aussi est toujours inattendu. Dès lors, il est aberrant d'essayer de faire entrer cet événement dans un moule. Pourtant, toute l'équipe soignante se réfère au "partogramme" qui définit les horaires et les durées (autant de temps pour passer de 4 cm à 5 cm d'ouverture), les rituels de mise en place (rasage, lavement, épisiotomie de routine, séparation de la mère et de son bébé...). La femme devient une machine et la naissance une production à assurer. C'est encore plus vrai lors des déclenchements d'accouche-

ments qui supposent une médication spécifique, une péridurale, une épisiotomie et/ou une extraction instrumentale.

**☉familles** Et les sages-femmes alors ?

**☉I. Brabant** Elles se sont fait voler leur compétence par un système qui a tout laminé sur son passage, par un corps médical prévu pour faire face à la pathologie et non pas pour accompagner la normalité et la bonne santé. La péridurale est un acte médical souvent utile. Mais c'est une erreur de la proposer comme si elle allait de soi car elle éloigne la mère de son bébé. Il faut faire confiance aux capacités de la femme, la rassurer quant à ses craintes, à sa compétence de devenir mère, au lieu de lui donner une piqûre dans le dos et de lui dire de se reposer. Pareil pour l'épisiotomie qui est pratiquée lors de 80 % des accouchements. C'est bizarre tout de même que le vagin soit si étroit et mal conçu ! Pourquoi faut-il élargir ce passage d'une manière aussi violente ? Si la dilatation est particulièrement laborieuse, il est possible d'aider par des massages du périnée, des compresses, un changement de position. Et d'écouter la maman qui bloque peut-être inconsciemment le processus, de lui parler, de lui donner une infor-