

Romina Rinaldi

# Éloge des mères imparfaites



**A**ccent  
igu

ÉDITIONS SCIENCES HUMAINES



Romina Rinaldi

ÉLOGE  
DES MÈRES  
IMPARFAITES

**A**ccent  
igu

ÉDITIONS SCIENCES HUMAINES

Maquette couverture et intérieur: Isabelle Mouton.

Couverture: ©Hill Street Studios/Brittany Avignon - [classicstock.com](http://classicstock.com)

Retrouvez nos ouvrages sur  
[www.scienceshumaines.com](http://www.scienceshumaines.com)  
[www.editions.scienceshumaines.com](http://www.editions.scienceshumaines.com)

## **Diffusion et Distribution: Interforum**

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement, par photocopie ou tout autre moyen, le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du droit de copie.

© **Sciences Humaines Éditions, 2019**

38, rue Rantheaume

BP 256, 89004 Auxerre Cedex

Tel. : 03 86 72 07 00 / Fax : 03 86 52 53 26

ISBN = **9782361065645**

*Aux femmes qui m'ont fait grandir.  
À Inès, mon trésor,  
toi qui m'as fait me poser tant de questions  
et m'as apporté infiniment plus de réponses.*



## INTRODUCTION

### Suis-je prête ?

C'est la question qui m'a réveillée à l'aube de mes 28 ans. Je venais d'accepter un poste à responsabilité dans un hôpital où l'on m'avait subtilement glissé lors de l'entretien la question de mon projet familial: « Vous n'allez pas nous claquer dans les doigts à cause d'un bébé, n'est-ce pas ? » J'avais poliment rétorqué que ce n'était pas au programme pour le moment.

Mais était-ce vraiment par politesse ? Je n'avais jamais été une « fille à bébés », de celles qui s'extasiaient devant les enfants des autres et sont déjà « bilingues en bébé » avant même que les leurs soient à l'état de projet: vous le saviez, vous, qu'il y a une différence entre un nid d'ange et une gigoteuse ?

J'entendais autour de moi des amies et des connaissances qui se posaient la même question: « Suis-je prête ? » Mais prête à quoi ? Apparemment, à abandonner certaines choses, donner de sa personne pour d'autres, aimer d'une façon qui nous est encore inconnue, le tout sans vraiment dormir... mais encore ?

Il fut un temps où être prête supposait d'être équipée physiologiquement (c'est-à-dire que tout ou presque soit en état de marche) et de trouver

le mâle Alpha qui donnerait le coup de pouce à l'entreprise. Nous avons clairement modifié nos préoccupations depuis. J'ai fini par conclure qu'être prête, c'est avoir une relation de couple épanouie, un emploi stable et plaisant aux horaires relativement flexibles, une confiance inébranlable dans les capacités parentales de sa moitié et puis surtout, surtout, pouvoir entrer dans *le costume* de la mère parfaite.

Bien sûr, dans la réalité, ce costume se décline en une infinité de tailles, de couleurs et de textures, mais selon la tendance du moment, on vous vendra toujours le même : « Comment ça vous ne rentrez pas dans du XXS ? Allons, faites un effort ! »

Anodin ? Pas vraiment. Car ce costume-là, on le porte une vie entière. Imaginez que l'on vous impose aujourd'hui LA tenue de toute une vie. Impossible ! Vos goûts, vos besoins, vos humeurs sont tellement variables. Parfois, devant une palette infinie de vêtements, vous ne trouvez pas celui qui vous convient *maintenant*, alors comment pourriez-vous tenir l'engagement de porter *ad vitam aeternam* ce vêtement ?

Ce costume, vous l'aurez compris, c'est la vision dogmatique et normative de la maternité. Celle avec laquelle on vous assomme dans toutes les sphères : des médias aux discours de santé publique, de la recherche scientifique aux dîners de famille.

Suis-je prête à entrer dans ce costume précis ? Certainement pas ! Par contre, si je le façonne à mon goût, alors sans doute le trouverai-je confortable...

pour le moment. Et quand le temps passera, je déciderai peut-être de l'agrémenter d'une manière ou d'une autre.

Ne nous méprenons pas, avoir un enfant n'est pas chose facile. Fonder une famille, la nourrir émotionnellement, vivre en accord avec ses valeurs, l'est encore moins. Mais les outils à notre disposition sont infinis et, la plupart du temps, il s'agit avant tout de s'adapter à ce que notre enfant nous amène. Seulement, pour être à l'écoute de ses besoins, des nôtres, et de l'accord tout à fait unique entre ceux-ci, il nous faut du temps, de la patience et de la bienveillance (ce qui n'est déjà pas rien, en soi).

Qu'à cela ne tienne, loin des fibres souples de la bienveillance, le costume de la mère parfaite, du parent parfait, est figé par les mailles rigides du jugement. Je l'ai découvert rapidement et à mes dépens, presque dès les premiers instants de ma grossesse, puis sous d'autres facettes alors que ma petite fille grandissait. Les messages péremptaires, les critiques ouvertes, les stéréotypes, m'ont d'abord laissée dubitative, parfois mise en colère. Puis, très vite, j'ai commencé à me questionner sur leurs origines, à les guetter, les disséquer... J'ouvris l'œil et je tendis l'oreille pour collecter tous les conseils, tous les sous-entendus et tous les reproches que recevaient les jeunes mères autour de moi. J'avais besoin de comprendre. Il ne me fallut pas longtemps pour mesurer l'ampleur du phénomène. Le dogmatisme

maternel et parental au sens large était omniprésent ! Un magma polymorphe où se mêlaient les idées reçues, les attentes liées au genre, les clivages socio-culturels, les données scientifiques partielles ou sur-généralisées, les impératifs moraux et culturels. Un monstre à affronter pour la plupart des jeunes parents. Un monstre dont personne ou presque ne parle.

Les livres, les discours, les conseils, sont, tous, pleins de bonnes intentions... mais, concrètement, ils ne sont d'aucune aide. Pire, ils viennent tour à tour solidifier le carcan de la normativité pour le parent comme pour l'enfant, car eux aussi sont alors censés entrer dans un cadre prédéterminé, façonné à l'image des attentes culturelles et des valeurs partagées d'une société à un moment donné. Les y engager devient la responsabilité parentale.

Dans nos sociétés, le rôle de l'enfant a changé : ils étaient de petits travailleurs, participant activement à la dynamique familiale et sociale – atouts économiques s'il en est –, ils sont maintenant *objet d'éducation*, porteurs de droits, cibles d'épanouissement.

En parallèle, les rôles parentaux ont également évolué : en échange d'un toit, l'enfant apportait de la main-d'œuvre et un revenu, mais maintenant ? Comme le souligne l'auteure Jennifer Senior, c'est toute « l'économie de l'éducation » qui s'en est vue bouleversée, les enfants sont devenus « économiquement inutiles, mais émotionnellement inestimables ». Tout l'investissement parental s'est tourné

vers le thème des nourritures intellectuelles et affectives. Les parents travaillent dur pour s'approprier ces nouveaux rôles, ce qui est d'autant plus complexe qu'élever un enfant n'a pas de finalité bien identifiée.

Pourtant les experts, les médias et les différentes méthodes éducatives engagent à envisager l'éducation avec un but bien défini. Ils vous proposent d'élever un enfant heureux, un enfant bio, un enfant programmeur, un enfant positif, un enfant zen... Dans ce marasme d'injonctions contradictoires, les parents comme les enfants peinent à se retrouver. Leurs attentes, leurs ambitions sont déçues par avance.

Tous sont pris dans le paradoxe suivant : en éducation, la norme absolue n'existe pas – puisqu'elle est dépendante des configurations, des individus, des époques... –, mais il faudrait pourtant pouvoir s'y conformer.

La quête de l'enfant normal est un leurre, celle de la famille parfaite, une chimère. Au mieux nous pourrons le comprendre, en tant que mère, en tant que parent, au mieux nous serons à même de lâcher prise et de nous approprier notre expérience familiale pour ce qu'elle est réellement : unique.

À l'image du costume, ce livre assemble plusieurs pièces d'un fil très personnel : celui des innombrables questions que je me suis posées en tant que future puis jeune maman ; mais aussi, et surtout,

des réponses que j'ai trouvées qui m'ont permis de poser un regard différent sur la parentalité. D'incroyables ressources existent sur le plan scientifique, de nombreux psychologues, sociologues, philosophes, médecins ont théorisé sur la question avec, à chaque fois, des opinions croisées, divergentes, complémentaires. C'est le matériau grâce auquel j'ai construit ma réflexion, celui qui élabore ce livre, et avec lequel j'aimerais que d'autres mères puissent réfléchir.

Si nous écoutions les doutes des jeunes mamans, que diraient-elles vraiment? Oseraient-elles même parler? Penser à certains sujets pourrait les reléguer par défaut dans le *club des mères indignes* (un club dont la carte de membre vous est gracieusement offerte au moindre faux pas).

Je propose d'explorer ces questionnements via quelques-uns des grands sujets qui colorent l'expérience maternelle et parentale de la naissance au 1 an de l'enfant: l'accouchement, la nutrition, le sommeil et les pleurs, et l'éducation. À eux seuls, ils incarnent la plupart des doutes et des craintes que les parents connaissent. C'est aussi à leur sujet que lesdits parents recevront tant de conseils qu'ils n'ont pourtant pas sollicités: « Tu le prends trop dans tes bras, tu vas en faire un enfant capricieux »; « Le biberon, c'est important pour que le papa trouve sa place »; « C'est égoïste de ne pas allaiter »; « Il faut le laisser pleurer, pour qu'il puisse se consoler seul »; « Les caprices ça n'existe pas! »...

Je suppose que si vous êtes parents, vous pouvez vous reconnaître dans cette liste et la poursuivre à votre guise.

Au départ de cette réflexion globale, je n'avais que peu d'outils : je suis psychologue de formation, mais absolument pas spécialiste de la petite enfance. Aussi, ce livre est-il d'abord empreint d'une lecture toute personnelle du sujet. Toutefois, il était impossible pour moi de m'attaquer au dogmatisme que je dénonce, armée de mon unique subjectivité. C'est pourquoi, sans avoir l'ambition de l'exhaustivité, j'ai cherché à mener des recherches sérieuses et systématiques, à effectuer un travail de *reporter* où chaque question, chaque remarque, chaque information, chaque événement a été sondé, remis en perspective avec les données les plus récentes, nuancé, décortiqué. Dans l'exercice, aucune source n'a été exclue par défaut. Si la principale assise de ce travail est la littérature scientifique, l'ancrage social du phénomène m'a amenée, à de nombreuses reprises, à consulter des blogs, la presse généraliste ou les réseaux sociaux.

Cependant, il n'est nullement question de neutralité. Ce livre est écrit sous le prisme de mon expérience de la maternité qui, même si elle transcende des thématiques dont tous les parents ou presque font l'expérience, reste fondamentalement unique. Et c'est tant mieux ! Trop souvent, je le disais, les théories qui nous sont assénées désobjectivent, neutralisent, technicisent nos expériences parentales,

et il en résulte des lignes de conduite impossibles à tenir.

Pourquoi est-il ainsi ? C'est la question qui jalonnait cet ouvrage.

Il ne s'agit pas pour moi de dire aux parents qui me liront comment « bien faire », mais plutôt « pourquoi ils ne feront jamais bien », et surtout pourquoi il ne devrait pas en être autrement.



# Chapitre 1

J'ai perdu les eaux devant *Kill Bill*

*Grossesse et bienveillance obstétricale  
sous l'œil d'une grande timide*

Une femme, je crois, vit toujours plusieurs accouchements... quel que soit le nombre d'enfants qu'elle aura. L'accouchement qui a lieu dans la réalité physique est l'un d'entre eux. Rien que celui-ci n'est pas univoque. Il se décline entre ce que le monde médical vit, ce que la mère ressent et l'expérience de l'accompagnant, s'il y en a un. Mais avant cet accouchement-là, la future mère en vit bien d'autres, *a fortiori* s'il s'agit de son premier enfant. Elle vit par procuration les scénarios de délivrance de sa propre mère, des femmes de sa famille, de ses amies. Toutes les énergies de l'univers semblent s'être concertées en vue de lui envoyer suffisamment d'informations pour qu'elle se figure ce qui l'attend. Souvent, quand les histoires se passent au sein de la même lignée, on s'attend même à une certaine forme de reproduction.

Les récits que je connaissais étaient ceux d'accouchements avant le terme et assez rapides. L'histoire de mon père qui s'évanouit lors de ma naissance

(comme à chaque fois qu'il voit du sang, surtout le sien), heurte sa tête contre la poignée de porte, puis est amené aux urgences. Une histoire qui fut racontée tant de fois que j'en ai une image mentale très nette, presque comme si je m'en souvenais moi-même.

Il y a quelques mois, alors que j'interviewais une collègue chercheuse et spécialiste de la mémoire sur ce genre de « souvenirs » ultra-précoces – un peu comme ces hypnotiseurs qui vous promettent de vous faire revivre votre naissance –, elle m'expliqua que chaque souvenir est une reconstruction : nous avons perçu des informations, nous les avons mémorisées, mais elles sont partielles, alors notre cerveau « comble les trous » avec ce qu'il connaît déjà. En l'occurrence, des photos de mon père plus jeune, un hôpital que je connais bien puisqu'en plus d'y être née et d'y avoir accouché, j'y travaillais au moment de ma grossesse. Cognitivement parlant, il est impossible de se souvenir de sa naissance, car il existe une forme d'amnésie infantile qui ne se résoudrait que vers trois ans, toutefois, chacun porte les traces de ce qui nous a été raconté à ce propos, et notre cerveau s'occupe du reste.

À partir de cette mythologie personnelle, ma seule et unique crainte était celle d'accoucher prématurément. Ce qu'aucun élément tangible n'a pourtant jamais laissé penser. En dehors de cela, lorsque, pendant les cours de préparation à la naissance, ma sage-femme m'interrogeait sur mes

appréhensions, je n'avais pas grand-chose à lui dire. Non que j'imaginai que l'accouchement était anodin, d'autant plus après mes multiples lectures à ce sujet, mais j'avais confiance.

Hormis quelques semaines de nausées lors du premier trimestre (dont je garde les stigmates olfactifs pour certains aliments), je vivais une grossesse paisible, je me sentais bien. Les dernières semaines, cela tenait pourtant du miracle. Je courais de réunion en réunion, inlassablement, tentant de régler le maximum de choses avant mon congé maternité. De mon côté, ce n'était pas un problème. Je m'arrêtais un peu plus de deux semaines avant le terme, persuadée d'accoucher sur-le-champ. J'en profitais alors pour terminer les derniers aménagements de la chambre, faire un ménage de printemps, me reposer. Mon moral était au beau fixe.

Puis : *ding-dong* ! Le terme est arrivé... et toujours rien. De l'absence presque anormale de craintes durant ces 40 dernières semaines, j'ai la vision soudaine et apocalyptique des dangers potentiels (et tout à fait dramatisés alors) d'un bébé « trop mûr ». J'entre alors dans une transe folle, prête à tout pour que mon bébé arrive : des litres de tisanes de sauge et de framboisier, je me promène, fais une fois de plus le ménage (prête à accoucher dans cet environnement désormais aussi stérile qu'une salle d'opération), me fais rouler sur mon ballon gonflable dès que je le peux, me rends chez une sage-femme que l'on m'a conseillée et qui pratique

l'acupuncture. Les monitorings s'enchaînent et sont ultimement plats : un petit cœur qui bat, mais rien ne laisse à penser qu'il se presse à changer d'environnement. Ma gynécologue, avec sa bonhomie naturelle, m'assure qu'il ne sert à rien de précipiter les choses : le col est fermé, on patiente, cinq jours post-terme, après, on avisera. Je le sais bien, je sais que la date prévue d'accouchement est un calcul un peu incertain, je n'ai pas envie de forcer le processus... Mais aussi vite, ma rationalité disparaît. Je redeviens délirante, me traînant d'une pièce à l'autre en chouinant : « Je n'accoucherai jamais ! Et si c'est comme ça, je ne veux plus accoucher *du tout*, voilà ! ». Une maturité épatante pour une femme qui devra bientôt s'occuper de toute une petite vie.

Les conseils des autres, les récits complètement fantasmés et inondés à l'eau de rose de leur propre accouchement (ou celui de Dieu sait qui) me rendaient perplexes – « elle a terminé la valise de naissance et là d'un coup, elle a perdu les eaux ! ». En dépit de cette perplexité, je me surprénais à organiser ces mises en scène, à me plonger dans un bain chaud et à regarder cette valise de naissance qui m'avait donné tant de fil à retordre en lui disant à voix haute : « Bon, ça va maintenant, tu es prête, on peut y aller ! »

Quatre jours post-terme, je m'installe, résignée, dans mon canapé pour regarder un film. J'en choisis un parmi ceux que j'ai dû voir des dizaines de fois, dont tous les films de Tarantino. Et alors qu'à

l'écran Beatrix Kiddo subit les foudres vengeresses qui la sépareront de son bébé, j'ai une sensation bizarre... selon toute vraisemblance, je viens de perdre les eaux.

### **Le début d'un chemin de croix**

S'ensuivent 48 heures qui me menèrent à la plus incroyable des rencontres. Les montagnes russes émotionnelles. Un an plus tard, je me sens encore parfois dans le creux d'un looping, la tête en bas, bouleversée. Ce jour-là, j'ai attaché ma ceinture pour une longue route, la plus belle et, je le pensais, la plus incertaine. Pourtant, je découvris bien vite qu'une partie du chemin était déjà toute tracée. Moi qui me sentais libre dans ce voyage, avais-je alors vraiment toutes les cartes en main ?

La douleur en couche est un exemple en soi. Historiquement, souffrir en couche était considéré comme normal, avant que, sans doute en partie pour respecter certaines conventions sociales, l'on décide de pouvoir soulager la femme... Avec des méthodes diverses et variées, des massages à l'huile d'olive à l'usage d'opioïdes. Méthodes vues dans l'ensemble d'un mauvais œil par les autorités religieuses et médicales de l'époque qui considéraient la douleur comme nécessaire pour « préparer le fœtus à l'accouchement ». Une relique de la Genèse qui eut des conséquences parfois méconnues, comme la mise au bûcher de sages-femmes pratiquant des « rituels » contre la douleur de l'accouchement au

xvi<sup>e</sup> siècle, lesquels étant alors considérés comme des pratiques de sorcellerie.

De nos jours, dans toutes les cultures où le phénomène a été étudié, cette douleur est perçue comme majeure et source d'inquiétude pour les femmes. Elle serait par ailleurs pire chez les êtres humains que chez les autres mammifères, en raison de la double contrainte qui est la nôtre : avoir un pelvis suffisamment étroit pour tenir debout et suffisamment ample pour y faire passer un nouveau-né. Or, si les éléments bibliques ne font plus vraiment partie du discours, le soulagement de la douleur en couche reste tabou et hautement connoté sur le plan social et politique. Une question étroitement liée aux droits de la femme.

Sans prétendre revenir extensivement sur l'évolution des pratiques de l'accouchement, on peut ainsi noter que c'est dans une perspective féministe que fut revendiqué en première intention le droit d'être soulagée durant le travail. D'abord, avec ce qui est considéré comme une première vague féministe, au début du xx<sup>e</sup> siècle, qui défendit le recours à la péridurale et à son ancêtre, une technique utilisant de la morphine et qualifiée de *sommeil du crépuscule*. Suivie d'une deuxième vague à partir des années soixante, au sein de laquelle les femmes, sentant que la pratique de la péridurale les avait « aliénées » aux professionnels, leur laissant finalement peu d'emprise sur leur expérience d'accouchement, vinrent à réclamer

à nouveau le droit à « l'accouchement naturel ». Un mouvement largement inspiré du discours soviétique popularisé en France à partir des années cinquante.

À cette époque, dans une maternité parisienne, le docteur Lamaze applique une philosophie appelée *psychoprophylaxie obstétricale*. Le principe est qu'un corps sain n'est jamais douloureux. Dès lors, la douleur en couche est considérée comme un fait culturel : l'incorporation défaitiste d'un discours millénaire qui conditionne de manière réflexe<sup>1</sup> un ressenti douloureux chez les femmes. Pour combattre ce phénomène, il s'agit donc de défaire le conditionnement grâce à une méthode désormais connue sous le terme « d'accouchement sans douleur ». Le principe général est celui de l'éducation : Lamaze procure aux futures mères des cours collectifs sur le fonctionnement des organes féminins, les étapes de l'accouchement, et quelques techniques dites *de réflexologie pavlovienne*, qui consistent à créer de nouvelles associations entre des stimuli auditifs et tactiles et un état de relaxation, de sorte à pouvoir réutiliser ces clés de détente durant le travail. Il obtiendrait ainsi des résultats spectaculaires : 70 % des femmes ne souffriraient pas lors de l'accouchement ! De plus, il s'agissait pour la plupart des femmes de l'époque de la première occasion qui leur était offerte d'acquérir des connaissances

---

1- Il est à noter que ces théories coïncident avec les travaux de Pavlov sur le conditionnement opérant.

scientifiques. D'une étape déshumanisante et aliénante, l'accouchement passe alors au statut d'expérience éducative, d'implication et de contrôle.

L'accouchement sans douleur connaît un essor majeur en France entre les années soixante et le milieu des années soixante-dix. Vient alors le désenchantement : les techniques de conditionnement sont remises en question, considérées comme un « dressage » des femmes, s'accompagnant d'une forme de culpabilisation lorsque ces dernières « échouaient » à contrôler leur propre douleur. En effet, une grande partie de l'engouement pour la méthode Lamaze était liée au fait qu'elle était compatible avec les valeurs de l'époque. Mais les valeurs changent, l'expérience aussi.

À ce titre, vous et moi savons qu'un « accouchement sans douleur » est un leurre plus ou moins évident. C'est ce que constateront de plus en plus de femmes, clamant dès lors à nouveau leur droit à la péridurale. Ces méthodes ont toutefois largement marqué l'histoire de ce qui sera désormais qualifié de « préparation à la naissance », et qui se construira progressivement à travers des variations autour de la méthode initiale de Lamaze<sup>2</sup>.

Plus récemment, un certain nombre de femmes se sont opposées plus fermement et plus spécifiquement à l'un des corollaires de l'accouchement sans douleur, la notion « d'accouchement naturel ».

---

2- M. Caron-Leulliez, « L'accouchement sans douleur : une révolution culturelle au milieu du xx<sup>e</sup> siècle », *Spirale*, 47(3), 21-26, 2008.

Cette mise aux nues de « l'expérience naturelle » servirait, selon elles, le conformisme culturel sur ce qu'est censée faire/être une femme ; reléguant au rang de « mauvaises mères » celles qui ne s'y soumettraient pas.

La « naissance naturelle » renforcerait ainsi les stéréotypes de genre, notamment en renvoyant à l'idée que tout le pan technologique de la médicalisation de l'accouchement est un fait exclusivement masculin... alors même qu'il n'est pas incompatible avec l'intérêt de la femme. Ce courant rejette de surcroît la mise en valeur de la douleur comme impératif, le refus du soulagement plaçant la femme dans une position de supériorité morale. En un mot comme en cent : il leur semble étrange que la douleur définisse la moralité féminine. Elles jugent la seconde vague féministe comme « moraliste » et considèrent que la médicalisation de l'accouchement ne devrait pas être diabolisée, mais considérée comme impliquant à la fois des influences et des conséquences positives et négatives, qui devraient s'affranchir des questions de genre<sup>3</sup>.

### **Plan a/plan b**

À ce jour, des alternatives non médicamenteuses pour la gestion de la douleur existent et se déclinent en de multiples options qui n'étaient

---

3- G. A. Skowronski, « Pain Relief in Childbirth : Changing Historical and Feminist Perspectives », *Anaesthesia and Intensive Care, History Supplement*, 25-28, 2015.

pour la plupart pas disponibles, ou en tout cas peu connues, à l'époque de l'apogée de « l'accouchement sans douleur ». Une méta-analyse Cochrane<sup>4</sup> menée en 2006 concernant l'usage de techniques complémentaires et alternatives – c'est-à-dire considérées comme hors du champ de l'intervention de la médecine conventionnelle – conclut que l'acupuncture et l'hypnose sont les deux seules techniques ayant été suffisamment examinées pour permettre des conclusions scientifiques valides et ce bien que les données ne soient pas extrêmement nombreuses. L'acupuncture permettait d'améliorer non pas l'intensité de la douleur, mais l'expérience de gestion de la douleur – les patientes ayant bénéficié de cette technique se sentaient mieux en mesure de gérer leur douleur, plus relaxées. Aucune autre variable (accouchement spontané par voie basse, durée du travail...) n'était influencée par l'usage d'acupuncture. Des trois études menées sur l'hypnose et incluses dans l'article émergent plus ou moins les mêmes conclusions : parfois les femmes qui bénéficient d'hypnose ont moins besoin d'analgésiques, parfois pas ; parfois l'accouchement par voie basse est favorisé par l'hypnose, parfois pas ;

---

4- La librairie Cochrane est une base de revues de la littérature hautement standardisées sur le plan méthodologique et formulées en vue de compiler et d'analyser les données scientifiques autour d'une thématique afin d'en tirer des conclusions à un niveau macro-analytique et de permettre la prise de décision efficiente sur un plan clinique. Cela suppose toutefois de disposer d'un nombre suffisant de données issues d'études à plus faible échelle. Dans le domaine de la recherche, ces articles sont considérés comme des standards de haut niveau.

parfois l'ocytocine<sup>5</sup> est moins utilisée, parfois pas ; parfois l'accouchement sous hypnose est plus long mais pas toujours... Vous avez compris le principe.

Si l'acupuncture et l'hypnose peuvent donc être dans une certaine mesure des thérapies qui aident à avoir une meilleure expérience subjective de l'accouchement (en termes de gestion de la douleur), il était impossible à ce stade pour les auteurs de se prononcer sur l'utilisation d'autres techniques alternatives comme la musique, l'aromathérapie ou le *biofeedback*<sup>6</sup>. Depuis cette première méta-analyse, des articles ont examiné séparément l'efficacité du *biofeedback*, de l'aromathérapie et de l'acupuncture en incluant les études menées entre 2006 et 2011. Malgré ces nouvelles études, les conclusions restent identiques : il n'existe pas suffisamment de données permettant de se prononcer sur l'efficacité des deux premières techniques, et l'acupuncture, si elle est prometteuse, nécessite encore des recherches afin de pouvoir statuer sur son efficacité à réduire la douleur lors de l'accouchement.

Il faut dire, et j'en suis navrée pour toutes les *nullipares* qui me liraient à ce stade, que l'accouchement n'est pas exactement une promenade de santé. En 2015, des chercheurs de l'université de Michigan ont comparé le processus à une performance athlétique.

---

5- L'ocytocine est utilisée pour accélérer la délivrance via les contractions utérines.

6- C. TA. Smith *et al.*, « Complementary and Alternative Therapies for Pain Management in Labour (Review) », *The Cochrane Collaboration*, (2), 2006.

Pour donner d'emblée « le ton », ils commencent leur article<sup>7</sup> par: « L'accouchement est sans aucun doute l'un des évènements musculosquelettiques les plus dramatiques que le corps humain puisse subir, tant le passage du nouveau-né à travers le pelvis et ses muscles requièrent un degré exceptionnel d'étirement des tissus, en plus de la pression exercée sur les os pelviens par la tête du fœtus [...] » (traduit). Un exploit se traduisant en l'occurrence par une chance importante de blessures pelviennes. Pour arriver à ces conclusions, ils ont suivi un groupe de femmes à risque de déchirures au niveau du plancher pelvien et ont évalué la « qualité » de la blessure (grâce à une technique d'imagerie par résonance magnétique) ainsi que le temps de guérison. Il s'est avéré que loin d'être une « simple » question de déchirure musculaire, c'est bien la structure osseuse et l'articulation tissu-os qui était alors malmenée lors de ces blessures du plancher pelvien. Des dommages osseux qui ressemblent à s'y méprendre à ceux observés chez des athlètes comme les marathoniens. D'après les chercheurs, les exercices de rééducation postnatale habituels pourraient ne pas être suffisants pour ce genre de blessures.

---

7- J. M. Miller *et al.*, « Evaluating Maternal Recovery from Labor and Delivery: Bone and Levator ani Injuries », *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(2), 188.e1-188.e11, 2015.