

Accoucher : Acte intime et affaire d'état

Interview de Michel Odent par Odile Anot.

EV. Que vous a-t-on dit de votre naissance ?

Je suis né le 7 juillet 1930 dans un village de l'Oise à la maison, bien entendu, comme le plus souvent à l'époque. J'étais le premier enfant pour ma mère qui avait 35 ans. J'ai appris assez récemment les détails de l'accouchement parce que j'ai posé beaucoup de questions ; ma mère avait alors 92 ans. Jusque là, elle n'en parlait pas. Par ailleurs ma mère a très souvent dit que le jour de ma naissance était le jour le plus joyeux de sa vie. Voilà ce que je sais.

EV. D'où vous vient cet intérêt pour la naissance sur le plan historique et international ?

Mon principal intérêt n'est pas fixé uniquement sur la naissance, je m'intéresse plutôt à l'avenir de l'humanité en général. Dans notre centre de recherche à Londres (Centre de Recherche en Santé Primale) notre banque de données réunit toutes les études qui explorent les corrélations entre ce qui se passe pendant la période primale (la période primale couvre la vie fœtale, la période de la naissance et l'année qui suit) et ce qui se passera plus tard dans la vie.

Lorsqu'on s'intéresse à l'avenir de nos civilisations, on réalise que jusqu'à présent on avait sous estimé ou préféré ignorer l'importance de ce qui se passe au moment de la naissance et au début de la vie.

On essaye toujours de m'attacher au mot naissance alors qu'au contraire, j'essaie d'élargir. C'est pourquoi dans les titres de mes livres je cherche à ce qu'il n'y ait pas le mot "naissance". Ce n'est pas toujours l'avis de mes éditeurs, qui cherchent à l'inclure ou classent mon livre à la rubrique naissance !

Lequel de vos livres proposeriez-vous ?

Je suis toujours tenté de privilégier les livres les plus récents, ils sont à jour. Il se passe tellement de choses. Le livre *La césarienne : Questions, effets, enjeux*, relativement récent, oblige à parler de tout ce qui touche à la naissance et de ce qui permet d'éviter la césarienne, il n'est pas forcément pour les personnes qui s'y intéressent.



Michel Odent
lors de sa conférence
à la suite de l'interview.

Photos F. Witz / EV

Je serais tenté aussi de privilégier le prochain livre (actuellement en anglais) *Les fonctions des orgasmes*, il inclue tous les épisodes extatiques orgasmiques associés aux épisodes de la vie de reproduction et de la vie sexuelle.

EV. Accoucher serait un acte orgasmique ?

Dans certaines conditions, les épisodes de la vie sexuelle se terminent par un réflexe d'éjection qui peut, sur un plan subjectif, être présenté comme un état extatique orgasmique. Qu'il s'agisse du réflexe d'éjection du fœtus, du lait, du sperme et des orgasmes de la vie génitale, il y a une première phase passive qui se termine par un réflexe d'éjection avec la possibilité d'atteindre des états émotionnels particuliers qualifiés de transcendants, c'est le thème principal de mon dernier livre.

EV. Parlez-nous de votre histoire avec le docteur Leboyer, auteur du livre "Pour une naissance sans violence"

J'ai connu le docteur Leboyer à la clinique de Pithiviers où il est venu en 74 et en 76. Il cherchait un endroit qui corresponde à peu près à ce qu'il avait écrit dans son livre. C'est ainsi que le public a connu la maternité de Pithiviers. Je citerai deux anecdotes.

Il avait publié son livre en 1974 et pris sa retraite la même année, dans la cinquantaine. Je lui ai demandé pourquoi cette décision. Sa réponse est une bonne façon de comprendre le personnage mais reste à situer dans le contexte. Elle fut sensiblement celle-ci : "Si vous voulez comprendre pourquoi j'ai pris ma ■■■



Sékinah Todesco
à l'orchestration
de cet événement
et sans qui ce temps fort
à l'école de Michel Odent
n'aurait pas existé.

retraite, il faut que vous sachiez pourquoi je suis devenu gynécologue accoucheur... C'est parce que je suis né par forceps, post mature. Récemment, lors d'une thérapie d'inspiration indienne, j'ai revécu ma naissance... Et je n'ai plus besoin d'être gynécologue accoucheur!" Bien sûr ce n'est pas aussi simple, mais il voulait faire passer le message que la manière dont nous naissons influence toute notre vie.

Une autre fois il regardait un monitoring fœtal, c'était assez nouveau à l'époque, il dit: "Quand je pense à tous ces gens qui travaillent en usine pour fabriquer ces machines, ils n'ont plus de contact avec la terre", je répondais: "Vous dites que vous êtes inspiré avant tout par les indiens, c'est bien grâce aux avions que vous avez pu vous y rendre si souvent?" "Oui, mais la prochaine fois, j'irai à pied et je ne reviendrai pas!" Difficile de connaître ses activités actuelles, ce qu'il devient. Il a l'art de s'isoler tout en demeurant par le biais de la poésie, puis d'apparaître là où il veut quand il veut.

EV. Et vous-même, pourquoi êtes-vous devenu gynécologue accoucheur?

Il faut préciser que je ne suis pas gynécologue accoucheur, je suis chirurgien, formé dans les années 1950. C'est au cours de cette décennie que la nouvelle technique de césarienne, qu'on appelle segmentaire, s'est développée. Soudain cette intervention compliquée et dangereuse que l'on faisait en dernière ressource est devenue moins risquée, la demande s'est donc accrue. La plupart des gynécologues accoucheurs n'avaient aucune formation chirurgicale et ne connaissaient que les forceps, ils étaient donc tributaires des chirurgiens. J'étais devenu très familier avec cette nouvelle technique durant les événements d'Algérie où je faisais mon service militaire à l'hôpital de Tizi-Ouzou. Arrivé à l'hôpital de Pithiviers en 1962 pour prendre en charge le service de chirurgie, j'y découvrais également une petite maternité pratiquant deux cents accouchements par an pour les besoins locaux. Les deux sages-femmes m'ont accueilli avec enthousiasme parce que je connaissais la nouvelle technique. D'une façon pas très officielle, en plus de mon activité de chirurgie, c'est moi que les sages-femmes appelaient quand il y avait un problème. Cela m'a souvent conduit à jouer le rôle de "l'outsider", celui qui voit cela de l'extérieur, qui pose des questions innocentes: "Pourquoi vous coupez le cordon tout de suite? Pourquoi vous rompez la poche des eaux? Une femme est agrippée au bord de son lit, le bébé arrive: Pourquoi vous la mettez sur la table, le bébé arriverait de toute façon!" Leur réponse était: "C'est ce qu'on a appris à l'école", bien sûr. Les femmes rurales étaient particulièrement inhibées dès l'instant où elles étaient en hôpital. Petit à petit, nous avons remis en cause les pratiques, nous nous sommes intéressés à l'environnement de l'accouchement. Nous avons transformé les



Oui, accoucher est un acte intime.

salles d'accouchement pour que ce soit des salles de naissance comme à la maison. Nous les réunissions pour chanter, nous avons installé une piscine d'accouchement pour se relaxer. Nous sommes passés de 200 accouchements par an à 1 000 à partir de 1977! Je m'occupais alors à plein temps de la maternité et d'un peu de chirurgie gynécologique.

Sans regret, car je pense que c'est dans ce domaine-là qu'il y avait le plus de choses à remettre en cause, à comprendre.

EV. Accoucher est un acte intime?

L'accouchement chez les mammifères, et sans doute chez les humains à l'origine, se passe en dehors du lieu de la vie quotidienne. C'est un événement très privé, très personnel, tous les mammifères se débrouillent pour ne pas se sentir observés lorsqu'ils accouchent, (ndlr: ils sont vulnérables dans cet instant) ce fut la même chose chez les humains jusqu'à l'époque néolithique où on a appris à domestiquer toutes les formes de vies: plantes, animaux, puis les aspects de la sexualité... Ce fut une véritable révolution.

EV. Accoucher est un acte douloureux?

On ne peut plus parler de la douleur de la même manière qu'on le faisait au début du XX^e siècle où étaient véhiculées des théories dominantes telles que: "La douleur n'est pas physiologique, elle est réflexo-conditionnelle, elle est culturelle"...

Aujourd'hui, nous avons une autre vision: il existe une douleur physiologique mais aussi un système physiologique de protection contre la douleur.

Photo Lucas

L'important est désormais de comprendre ce qui permet au système physiologique de faire face à la situation et de protéger contre cette douleur, réduisant ainsi la demande en médicaments analgésiques. On ne peut plus éliminer la douleur comme on voulait le faire au début du XX^e siècle car elle fait partie d'une chaîne d'évènements : elle entraîne la libération d'endorphine qui, elle, induit la libération de prolactine, qui est l'hormone du maternage...

L'objectif n'est donc pas d'éliminer la haute technologie mais de poser la question suivante : comment redécouvrir les besoins de base de la femme qui accouche de façon à ne pas perturber le processus physiologique et de façon à ce qu'on ait moins besoin de la haute technologie ? (NDLR : réponses concrètes et détaillées sur le cd ou dans la série d'articles inédits ou évidemment dans l'ensemble des livres de Michel Odent)

EV. C'est quoi un "accouchement physiologique" ?

Je ne parle ni d'accouchement naturel ni d'accouchement physiologique, orgasmique, etc. Je préfère essayer de comprendre les besoins de base de la femme qui accouche afin de ne pas perturber le processus physiologique.

On évoque "Natural childbirth", "waterbirth", "active birth", "orgasmic birth", il peut être dangereux de donner des idées préconçues sur ce qui va se passer. En associant un adjectif précis aux mots "naissance" ou "accouchement", on introduit un objectif. Avec le risque d'une déception car cela ne se passe jamais exactement comme on a rêvé.

EV. Quels conseils donner à une maman qui porte des jumeaux ?

Je ne donne pas beaucoup de conseils !

Jusqu'à une date relativement récente lorsque les sages-femmes étaient autonomes, c'est-à-dire jusqu'au milieu du XX^e siècle, la plupart des sages-femmes craignaient seulement l'accouchement prématuré et considéraient cela comme une particularité : "On attend le premier, puis on attend le second, puis on attend le placenta."

Aujourd'hui on connaît mieux les complications et on en parle trop alors qu'elles ne sont pas fréquentes.

Il existe aussi la doctrine de la césarienne programmée pour les accouchements par le siège ; or, pour les jumeaux, l'un des deux se présente souvent ainsi. Enfin un autre aspect de la question des jumeaux c'est qu'il y en a davantage du fait des médicaments déclencheurs d'ovulation entraînant plus de césariennes.

EV. Vous vivez en Angleterre, comment s'y passe l'accompagnement des femmes ?

L'Angleterre est un pays qui se caractérise par un grand libéralisme, c'est moins standardisé qu'en France où il n'est pas très facile de mettre au monde un bébé en dehors du "grand département d'obstétrique conventionnelle". Dès lors, en Grande Bretagne on trouve plus d'options : les femmes peuvent appeler le service national de santé en disant qu'elles veulent rester à la maison ; dans ce cas, une sage-femme communautaire vient chez elles. Bien qu'il soit de 2 % en Angleterre, le taux de naissance à la maison y est dix fois plus élevé qu'en France. Il existe aussi une cinquantaine de maisons de naissance indépendantes associées à un service universitaire ou dans le cadre du service national de santé alors qu'il n'y en a aucune en France.

EV. A propos des césariennes

En Allemagne, où il y a plus de cent maisons de naissance, le taux de césarienne est de plus de 30 %. Aux Pays-Bas où il y a 30 % de naissance à la maison le taux de césarienne est de 24 %. J'ai, à ce sujet, une explication qui n'est pas politiquement correcte : jusqu'à une date récente, la Hollande n'avait jamais été influencée par les théories dominantes des écoles de naissance naturelle des autres pays : méthodes ■■■

Photo famille Cocagne



Un nouveau-né a besoin de sa mère.

psychoprophylactiques (Méthode Lamaze, réflexes conditionnés), ni influencés par les doctrines des années 70 : le père qui participe à l'accouchement, qui frotte le dos de sa femme, qui respire avec elle. Les Hollandais (tout comme les Irlandais où la présence du père n'apparaît que dans les années 80), étaient attachés à la tradition. Et jusqu'à une date récente, le temps de l'accouchement n'était pas leur affaire, ils allaient au bistrot, s'occupaient dans la maison, faisaient bouillir de l'eau. Récemment, d'après ce que m'ont dit les sages-femmes hollandaises, par la globalisation et l'uniformisation culturelle, de plus en plus de jeunes hommes participent vraiment à l'accouchement. Ceci pourrait expliquer cela : dans tous les pays où la participation du père a été retardée, l'ascension du taux de césarienne a aussi été retardée !

Photo F. Witz / EV

Il semble que la participation du père à l'accouchement sur un plan statistique soit associée à un nombre d'interventions plus grand. Cela oblige à remettre en cause des dogmes, mais on est dans une telle situation qu'il faut oser bousculer les limites de la correction politique !

EV. S'il fallait s'inspirer des pratiques d'un pays ?

Aucun modèle culturel ne peut nous aider... Toutes les sociétés depuis des millénaires ont profondément perturbé les processus physiologiques dans la période de la naissance avec des croyances, des rituels tels que séparer la mère du nouveau né, couper tout de suite le cordon, donner des soins, retarder l'allaitement en disant que le colostrum était mauvais, laver le bébé dès sa venue, l'habiller et le "montrer" à sa mère puis le mettre dans un berceau. On n'entendait pas parler de femmes qui demandaient à garder le bébé à la naissance, c'était contraire au conditionnement culturel ! Il n'y a que la physiologie qui puisse nous aider en ce qui concerne la connaissance des besoins de base du nouveau-né.

On ne réalise pas que c'est la grande découverte scientifique de la fin du XX^e siècle : un nouveau-né a besoin de sa mère ! Cela ne se savait pas il y a un demi-siècle ! C'est une accumulation de données qui permet d'accéder à ce savoir et on a pu ainsi redécouvrir les besoins de base du nouveau-né malgré le pouvoir énorme des conditionnements culturels.

On peut espérer que, de la même façon, on retrouvera le besoin de base de la femme qui accouche ! ■

Photo Michelsson Belly



200 personnes, professionnels de la périnatalité et parents, étaient présentes lors de la conférence.

Pour aller plus loin

→ Dans notre bibliothèque, de nombreux documents et livres choisis (Docteur Lamaze, accouchement non violent, préparer un projet de naissance, relaxation...)

Liste à demander à Marie, bibliotheque@lenfantetlavie.fr

→ Nous vendons

✦ **Le double CD** (deux heures) issu de la Conférence - Débat de Michel Odent + 11 témoignages de parents et de professionnels - Extraits de l'interview. Y sont expliqués les besoins de base de la femme qui accouche : 15 euros (frais de port inclus).

✦ **Un dossier** relié composé de 10 articles inédits parus dans nos précédents numéros (soit 20 pages couleur) expliquant les besoins de base du bébé qui naît et de la femme qui accouche. 6 euros :

- Naître, ceux qui font évoluer les pratiques
- Sans épisiotomie
- Préparer la naissance, préparer mon accouchement
- L'analgésie péridurale, se donner le choix
- De la naissance naturelle à la césarienne programmée
- Tu donnes la vie
- Réflexions et pratiques autour de la naissance à domicile
- A chaque femme enceinte sa sage-femme
- Avec un tout petit la nouveauté au compte-goutte
- A chaque femme sa doula ?
- La douleur ma compagne d'accouchement
- Comprendre le moment de la naissance.

Un beau cadeau de naissance à commander à l'Enfant et la Vie 164 rue de Lille 59 420 Mouvaux

Bon de commande
(port inclus, envoi en France)

Je commande le cd 15 euros – Je commande le livret 6 euros – Je commande cd et livret 18 euros

A expédier à :

Nom Prénom

Adresse

.....

Tél. ou courriel

C'est un cadeau ? Cochez

De la part de