

Hands Off, enlevez vos doigts de mon vagin!

De [Karine Laseva](#) | 23 février 2022 | [2 Commentaires](#)

501SHARES

Le périnée est fait pour accoucher!

Saviez-vous que de nos jours, une femme qui s'en va accoucher donne implicitement son accord aux professionnel·les de la naissance de prendre en charge son vagin, sa vulve et son périnée qui enfantent? C'est-à-dire, de toucher, d'étirer, de lubrifier, de couper et de recoudre à la guise [des pratiques de l'établissement](#) et de ses soignant·es?

Personne n'en parle vraiment. Aucune femme n'est avertie d'avance. On le fait et c'est tout. Mais le fait est, qu'il est temps que cela cesse! On est en 2022, à l'ère moderne et virtuelle, où l'information est accessible et où la science nous dévoile ses évidences à coup d'*Evidence Based Medecine*.

Alors pourquoi donc toucher autant la vulve et le vagin des femmes qui enfantent? Les 300 000 ans d'humanité avant nous ne sont-elles pas une preuve suffisante de la capacité des tissus pelviens féminins à s'étirer, et de celle des bébés à se mettre au monde?

***Hands On* avec le sourire, pour le bien de votre périnée, Madame!**

S'il y a bien une chose qui m'a choquée jusqu'à m'empêcher de dormir quand j'étais étudiante sage-femme, c'est de constater à quel point les sages-femmes et les médecins, au moindre son de

poussée assez convaincant pour croire que bébé allait bientôt montrer le bout de sa tête, n'hésitaient pas à mettre systématiquement leurs gants et à s'ingérer entre les jambes de la femme pour «prendre en charge» la naissance.

Et le pire là-dedans, c'est que pour avoir mon diplôme, j'ai dû prouver à mes professeur·es que je maîtrisais moi-même la danse en question et faire du *Hands On* avec le sourire, *et pour votre bien, Madame!*

Comment ça se passe au juste *le Hands On* à l'accouchement?

Ça se passe au moment de la sortie de bébé. À la ligne d'arrivée bref!

Prêt·e à l'action, debout ou assis·e devant la vulve de la femme en train d'accoucher et qui a été installée (lire, limitée) dans des étriers, le soignant, tout souriant et brillant de son ego, insère alors ses doigts sans même demander ou avertir dans son vagin, puis étire les tissus selon son «bon jugement», appuie sur la tête qui sort «pour maintenir sa flexion», tout en retenant les tissus périnéaux «pour éviter l'éclatement».

Une fois la tête du bébé sortie, il insère à nouveau ses doigts pour voir s'il y a un cordon autour du cou, et le retire (ou le coupe) au besoin. De suite, souvent sans même attendre la prochaine contraction, il tourne la tête de bébé pour le restituer (parfois dans le mauvais sens, mais ça personne ne le saura. Si c'est le cas, il n'y a qu'à le tourner dans l'autre sens!), puis, une fois les épaules alignées dans l'axe souhaité, il dégage (en tirant sur la tête) les épaules du bébé, pour l'extraire en dehors de sa mère.

*«Tout ça pour votre bien et celui du bébé
Madame!»*

*«Merci tellement docteur! Sans vous je n'y
serai jamais arrivée.»*

Et ainsi se perpétue la croyance des femmes qu'elles sont incapables de mettre au monde leur bébé sans être sauvées de leur pauvre sort de femme par un médecin ou sage-femme. Pourtant, les femmes ont tout ce qu'il faut en elles pour accoucher leur bébé et le placenta qui vient avec.



Crédit photo : [@lartdelenfantementphotographe](#)

L'objectif de départ de l'approche *Hands On* : réduire les déchirures du périnée.

Il faut comprendre qu'au départ, l'approche *Hands On* s'est justifiée de sa pertinence par la bonne intention de limiter la gravité des déchirures périnéales. L'hypothèse: si on contrôle mieux la vitesse de sortie du bébé et l'étirement des tissus, ça devrait moins déchirer.

Il faut aussi comprendre que cette «méthode» est arrivée dans une époque où les épisiotomies étaient pratiquées systématiquement sur toutes les primipares. On disait à l'époque qu'il valait mieux couper d'avance pour contrôler la coupure, et qu'en plus, ce serait plus simple à réparer.

Curieusement, dans l'histoire de l'humanité on n'a encore jamais dit à un·e ébéniste:

«On va tout de suite te couper un doigt, avant même que tu ne commencer à travailler. Comme ça, il sera coupé «plus droit» que si tu le coupes en travaillant!»

Bien sûr que non!

Pourtant, on a bien fait gober à des générations entières la pertinence de la soumission des vagins qui enfantent au ciseau du médecin ou de la sage-femme. Ça, ça allait de soi! Histoire de genre? J'ose poser la question.

L'approche *Hands On*, avait donc à la base l'intention de réduire les déchirures périnéales graves (celles du 3ème et du 4ème

degrés) et de pratiquer moins les épisiotomies, au moins sur le multipares. On peut donc dire que l'intention de départ du *Hands On* avait un brin de bonne volonté. Cependant, au fil du temps, la science est venue à la rescousse de ce que j'oserai nommer, ce non-sens systématisé.

La science à la rescousse du périnée!

Heureusement, la science a entre autre la capacité de venir à la rescousse des actes impertinents. Depuis l'arrivée du *Hands On* sur le territoire des naissances, elle nous a effectivement montré à maintes reprises (par ses études randomisées portées sur des milliers de femmes) que l'approche *Hands On* n'est pas aussi prometteuse que jadis on l'espérait.

On sait maintenant qu'il n'y a pas de différences significatives sur les périnées intacts ni sur les déchirures du premier et deuxième degrés avec l'approche *Hands On* versus l'approche *Hands Off*.

On sait aussi avec une très haute évidence (niveau 1) que la simple application de compresses d'eau chaude sur le périnée est près de cinq fois plus protectrice contre les déchirures graves du troisième et quatrième degrés versus la technique *Hands On*, avec les doigts et les mains.

Il importe aussi de mentionner la satisfaction des femmes qui ont reçu lesdites compresses, versus des [sentiments frôlant parfois l'abus](#) (et le viol!) chez les femmes ayant subit la technique *Hands On*. (1).

Et bien sûr, on sait aussi avec une évidence (aussi de niveau 1), que l'épisiotomie élimine toute chance d'avoir un périnée intact et ne protège absolument pas des déchirures, mais les augmente.

Pouvez-vous croire qu'on avait besoin d'études scientifiques pour réaliser ça? Pourtant, encore aujourd'hui les taux d'épisiotomies dans les structures restent honteusement élevés.

Alors pourquoi toucher encore autant le périnée de femmes si on n'a pas besoin?

La question est urgente quand on y pense.

Si la technique *Hands On*, avec les doigts et les mains s'appropriant le vagin, est non seulement impertinente, mais potentiellement traumatique, pourquoi alors constitue-t-elle encore la technique la plus enseignée dans les livres et les écoles et la pratique la plus répandue dans les structures?

Si on sait avec une très haute évidence que les compresses d'eau chaudes permettent de réduire considérablement les déchirures graves du 3^e et 4^e degrés, pourquoi donc toutes les chambres de naissances n'ont-elles pas d'eau chaude ou de bouilloire pour faire chauffer de l'eau?

Oh! N'allez pas croire que je prescris par ce billet de faire des compresses d'eau chaude à toutes les femmes qui enfantent. Je ne me souviens même pas de la dernière fois que j'ai offert une telle compresse! Seulement, je pense qu'en structure avec des femmes sous péridurale, l'utilisation des compresses d'eau

chaude devrait être LA pratique mise en place au lieu du *Hands On* à outrance.

Je pense aussi que ce serait une belle façon de faire la transition vers une approche plus *Hands Off* des naissances. Ce n'est pas inné pour tous les professionnel·les de la naissance de passer subitement d'une pratique *Hands On* (depuis parfois 25-30 ans!) à une pratique *Hands Off*, et les compresses d'eau chaude sont définitivement un bon moyen de transition.



Crédit photo: [@lartdelenfantementphotographe](#)

À quand le *Hands Off* d'emblée et le *Hands On* au besoin ?

L'approche *Hands Off*, vous l'aurez compris, consiste à ne pas mettre ses mains d'emblée et à laisser le bébé naître. On peut guider la mère au besoin à «souffler» son bébé à travers ses tissus, mais on ne touche pas. On ne touche ni le périnée ni le

bébé. On n'insère pas les doigts pour savoir s'il y a un cordon et on ne dégage pas d'emblée les épaules du bébé. Bref, on laisse la femme enfanter et le bébé naître!

Le *Hands Off* est une approche qui devient réellement possible lorsque non seulement les compétences cliniques sont acquises, mais aussi, que la sage-femme ou le médecin réunit la confiance, l'intuition et la connaissance à la fois de la normalité et de ses propres limites personnelles (2).

La clé de l'approche *Hands Off* passe par la perception de la situation dans sa globalité. En gros, il ne s'agit pas que de ne rien faire, mais plutôt, d'être un « filet de sécurité » et d'agir au besoin, en cas de difficulté (3).

**Dans un monde des naissances idéal,
l'approche *Hands Off* serait la prémisse et au
besoin, selon le dévoilement unique de chaque
naissance, les mains seraient là pour intervenir
si la situation le demande.**

C'est d'une évidence tellement claire il me semble. Mais pourquoi donc n'est-ce pas déjà la norme et ce qui est enseigné dans les écoles?

17 ans pour changer les pratiques en santé.

Il importe de savoir que dans le domaine de la santé, il est scientifiquement démontré qu'il faut en moyenne 17 ans après une nouvelle donnée probante pour qu'une clinique ou une structure change ses pratiques sur le terrain (4).

17 ans! Faites le calcul.

Bien que certaines études sur le sujet du *Hands On* versus *Hands Off* datent de presque vingt ans, il semble qu'on commence tout juste à aborder le sujet dans les grandes organisations comme l'OMS ou la HAS. On semble encore loin d'un consensus unanimement reconnu. Alors il commence quand les 17 ans ici? Est-il même déjà commencé? S'applique-t-il seulement dans un domaine qui ne touche à priori que les femmes?

La demande doit peut-être venir des femmes et des familles?

Il faut arrêter d'attendre que les changements viennent d'en haut et seulement d'en haut. Si on n'attend seulement les actions du côté des sages-femmes et médecins, on risque d'attendre longtemps. Surtout s'il s'agit de cesser de faire un acte précis.

Je pense qu'il faut plutôt s'allier entre familles et professionnel·es et avoir de bonnes discussions. En prénatal, oser demander à son médecin ou sage-femme quelle est son approche en ce qui concerne «*la gestion du périnée*». Est-ce qu'il.elle met ses mains d'emblée? Est-ce qu'on pourra avoir accès à des compresses chaudes? Comment se sent-il.elle avec l'idée de ne pas toucher d'emblée si c'est notre souhait? Pratique-t-il.elle l'accouchement en deux temps, en laissant le temps à bébé de faire lui-même sa restitution après la sortie de la tête? Ou au contraire, fait-il.elle d'emblée la rotation manuelle des épaules du bébé après la sortie de la tête? ...

Bref, il est temps d'avoir les discussions en amont pour mieux préparer la naissance des nouveaux humains sur terre. Elle doit cesser cette époque où les femmes qui s'en vont enfanter l'humanité se font monopoliser leur vulve et vagin et

même, sorte de là avec 33% de risque d'avoir un trauma associé à l'expérience.



Illustration: Karine Laseva

**Les périnéés sont faits pour s'étirer
et rester intacts, ou s'étirer,
déchirer et guérir!**

Le périnée des femmes est fait pour s'étirer, et la plupart du temps, surtout si la naissance a lieu de façon naturelle, sans péridurale ni poussée dirigée, le périnée sera intact. Et s'il déchire, la plupart du temps la déchirure sera mineure (éraillure, 1er ou 2ème degré) et pourra guérir facilement avec ou sans réparation. Parfois la déchirure sera plus importante et demandera une réparation plus fastidieuse, mais cela est TRÈS rare dans une naissance physiologique et normale. D'ailleurs, vous pouvez aller lire mon billet [«6 choses à savoir sur le périnée avant d'accoucher»](#) pour en apprendre plus.

La victoire de la femme et de personne d'autre.

Si la femme qui enfante a un périnée intact, la victoire de son périnée intact n'appartient qu'à elle. Pas à la sage-femme ni au médecin *«qui a su gérer»* son périnée. Si la femme déchire, sa déchirure lui appartient à elle et n'est pas la faute de la sage-femme ou du médecin qui *«n'a pas su gérer»* ses tissus.

Depuis que le monde est monde, les périnées s'étirent, restent intacts ou déchirent, puis guérissent. C'est la nature même de ces tissus extraordinaires et il y a une urgence de rétablir les faits, les rôles et les responsabilités ici.



Crédit photo: @lartdelenfantementphotographe

Enlevez vos doigts de mon vagin, j'enfante l'humanité!

Il y a urgence de ramener l'équilibre pour bien des choses dans le monde des naissances, et tous ces gestes entourant la «*gestion*» du périnée qui enfantent en font clairement partie.

Arrêtons de voler la ligne d'arrivée des femmes qui enfantent l'humanité. Laissons-les toucher à l'extase de couronner leur bébé dans le monde et d'être la toute première personne (si elles le souhaitent) à le toucher et à le découvrir.

Laissons la place aux partenaires d'accueillir leur bébé s'il.elle le souhaite. Arrêtons d'associer le rôle de sage-femme ou médecin à celui d'attrapeur.se de bébé. On ne fait pas cinq à dix ans

d'université pour apprendre à attraper des bébés, on le sait tous. Alors laissons la naissance être simple à nouveau et réapprenons à lui faire confiance. Enlevons nos doigts dans le vagin des femmes qui enfantent pour l'amour!

Mon séminaire Approche Quantique: un module entier sur le sujet.

Si vous voulez en savoir plus sur le sujet du *Hands On* versus *Hands Off* et sur comment faire la transition et implémenter des pratiques plus respectueuses quant à l'émergence des nouveaux humains sur terre, venez à mon [séminaire Approche Quantique de la Naissance: L'Enfantement entre Science et Sacré](#), qui aura lieu en novembre prochain. Il y a tout un module sur le sujet, et bien plus encore! C'est par [ici](#)!

Avec tout mon amour,

Kxx.