

→ pas revenir sur l'aspect dénonciation, témoignages. Mais proposer des pistes de réflexion », précise Magali Eykerman.

L'une d'entre elles fut la création d'une « team bienveillance ». Soit l'instauration d'un « petit noyau » de garants, de référents, ayant éventuellement été formés à la thématique, chargés de faire percoler cet état d'esprit au sein des équipes. Et de convaincre les plus réticents qu'il n'existe aucune incompatibilité entre médecine de pointe et mansuétude. « Il faut aussi repenser l'information qui est donnée aux couples, pointe le docteur Delphine Leroy. Ne fût-ce que la manière de la dispenser. Les gens reçoivent des tas de papiers alors qu'aujourd'hui, il y a peut-être des supports plus adaptés. »

### Mum 3.0

Les futurs parents, de toute façon, n'attendent plus les dépliants pour s'informer. Vive le Web. Ou pas : les médecins s'en plaignent assez souvent. Reine Vanderlinden, elle, a décidé de s'en servir. Psychologue périnatale aux cliniques Saint-Pierre d'Ottignies et responsable de la formation du Groupe interdisciplinaire en périnatalité, elle a créé Mum 3.0, un site Web qui démêle l'info de l'intox, puis qui propose des groupes de parole, des conférences, des ateliers. Autour des moments clés, avant comme après la naissance. Car les jeunes mères sont peut-être trop livrées à elles-mêmes, une fois leur (court) séjour à l'hôpital terminé. « On revoit les patientes six semaines après l'accouchement. C'est à la fois tôt pour détecter certaines choses et tard pour d'autres », observent Delphine Leroy et Magali Eykerman, qui envisagent d'augmenter le nombre de consultations par les sages-femmes au sein de leur service, ainsi que de renforcer la présence de psychologues.

En particulier après les naissances dites « particulières », les césariennes ou celles ayant nécessité l'utilisation de forceps ou ventouses. Une étude supervisée par Justine Gaugue, chargée de cours à l'UMons et cheffe de service de psychologie



PHOTOS : DR

Magali Eykerman et Delphine Leroy, deux femmes-médecins bien décidées à repenser le contexte de l'accouchement.

clinique de l'enfance et de l'adolescence, montre que 35% des femmes ayant vécu une césarienne en urgence (et 18 % lorsque celle-ci était programmée) ne sont pas capables d'expliquer pourquoi un tel geste a été posé. « Cela nous a fort interpellées. Peut-être est-ce parce que le choc est tel qu'elles n'entendaient pas ce qu'on leur expliquait, ou bien parce

qu'on leur a peu dit ce qui se passait. La réalité est probablement entre les deux », avance la chercheuse. Un débriefing après l'accouchement fait parfois des miracles. « Encore faut-il avoir la possibilité de le faire. »

Le temps : la clé de la bienveillance gynécologique. « Clairement », estime Justine Gaugue. Le temps de consulter, d'expliquer, d'écouter. « D'instaurer un climat de confiance », ajoutent Magali Eykerman et Delphine Leroy. Qui se sont un jour demandé : pourquoi nos patientes à nous sont-elles souvent contentes ? « C'est justement parce qu'on essaie de créer ce climat », poursuivent les deux – jeunes – médecins. Peut-être une question de génération : les épisiotomies systématiques, les déclenchements forcés, le paternalisme, tout ça leur semble aussi étrange que certains de leurs aînés trouveraient ça naturel. « On le voit encore plus avec les étudiants en formation : les choses évoluent positivement. »

Mais le manque de temps, lui, risque de rester un problème. Comment se montrer bienveillant en quinze minutes de consultation ? Magali Eykerman a régulièrement une heure et demie de retard sur son planning... ▣



Au lendemain de la publication de notre dossier, les réactions de médecins outrés s'étaient multipliées.