

# Les gynécologues travaillent avec des outils centenaires

**CHIRURGIE** Les investisseurs s'intéressent aux gadgets en lien avec la fertilité ou l'allaitement. A l'inverse, des instruments gynécologiques, comme la pince de Pozzi, n'évoluent guère et font toujours souffrir les femmes

GHISLAINE BLOCH

@BlochGhislaine

Mathieu Horras, un ingénieur en mécanique et spécialiste des technologies médicales, sort de sa sacoche une longue pince métallique qui se termine par deux crochets acérés. Cet instrument s'actionne comme une paire de ciseaux. Les gynécologues l'insèrent dans le vagin des patientes pour saisir et tirer, à l'aide de ces deux crocs, le col de l'utérus avant la pose d'un stérilet. Ce geste, effectué sans anesthésie, avait déjà lieu il y a plus de cent ans. Il continue d'être effectué aujourd'hui.

Appelée pince de Pozzi, cet outil n'a guère évolué depuis la fin du XIXe siècle. Chaque année, environ 80 millions d'interventions de ce type ont lieu dans le monde. Certains spécialistes expriment pourtant un malaise à utiliser cet instrument, qualifié de croc de boucher selon Martin Winckler. Médecin et écrivain français, il écrit: «La pince de Pozzi, c'est une horreur absolue qui fait des trous dans le col de l'utérus.»

«C'est un instrument très ancien et relativement agressif, mais le col de l'utérus est moins innervé que d'autres parties du corps, tempère Patrice Mathevet, professeur et chef de service de gynécologie au CHUV. La gynécologie n'est pas une spécialité retardataire ou délaissée par l'antalgie.»

Un chirurgien genevois ajoute: «De

manière générale, en chirurgie, beaucoup d'instruments sont utilisés depuis des siècles. Il y a aussi toutes sortes de frottis et d'interventions ORL réalisés sans anesthésie avec des instruments qui n'ont guère évolué. Pourquoi les réinventer? On ne revisite pas la fourchette ou le crayon gris s'ils fonctionnent bien.»

## Système de ventouse

Quoi qu'il en soit, cette pratique, via la pince de Pozzi, fait saigner le col de l'utérus quasiment systématiquement. «Selon une enquête que nous avons réalisée, 84% des femmes souffrent lors de cette intervention. Certaines patientes refusent d'ailleurs ce type de

dollars, selon les données de PitchBook. Mais ces sommes restent marginales en comparaison des fonds levés par Hims, par exemple, qui propose des traitements axés sur la peau, les cheveux et les problèmes sexuels chez les hommes. A elle seule, cette start-up a obtenu 197 millions de dollars depuis sa création en novembre 2017.

contraception par crainte de la douleur alors qu'entre 13 à 14% des femmes en âge d'avoir un enfant portent un stérilet», précise Mathieu Horras, cofondateur de la start-up vaudoise Aspivix.

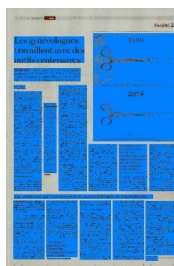
Face à cette problématique, il a créé avec deux frères, David Finci, gynécologue à Genève, et Julien Finci, un ingénieur de l'EPFL, un nouvel instrument qui remplace les crochets par un système de ventouse. Le prototype est finalisé, mais n'a pas encore obtenu les autorisations nécessaires de mise sur le marché.

«L'outil, en plastique biocompatible, ne modifie pas le geste médical. A la place de percer le col de l'utérus, la ventouse adhère par vide d'air», fait remarquer Mathieu Horras. La start-up veut

## MAIS ENCORE

### Financement dans les femtechs

Il y a cinq ans, les fonds versés au secteur mondial des femtechs avaient à peine dépassé 100 millions de dollars. En 2017 et 2018, les investissements et le nombre de transactions ont considérablement augmenté, atteignant respectivement 354 millions et 400 millions de



tester l'efficacité de ce nouvel instrument auprès de dix patientes au CHUV sous la conduite du professeur Patrice Mathevet.

Reste l'épineuse question des fonds qui permettront de financer le projet. La start-up a déjà décroché, en 2018, 1,84 million de francs auprès de 4FO, la Banque cantonale de Zurich et Business Angels Switzerland. Elle a reçu le support de Venture Kick et du programme d'innovation européen Horizon 2020. Mais elle doit encore trouver des fonds supplémentaires pour réaliser des évaluations cliniques et lancer les activités d'industrialisation. «C'est plus facile de faire rêver les investisseurs, constitués en grande majorité d'hommes, avec des drones qu'avec une pince gynécologique», témoigne Mathieu Horras.

### Tire-lait connecté

Pendant longtemps, la femtech était effectivement délaissée des investisseurs. Désormais, ce n'est plus le cas. Ce secteur explose et devrait même, selon le cabinet Frost & Sullivan, devenir une industrie évaluée à 50 milliards de dollars d'ici à 2025. Pourtant, à y regarder de plus près, ce sont surtout des gadgets qui reçoivent la faveur des investisseurs et non pas de nouveaux spéculums, forceps ou pince de Pozzi. Leurs fonds sont essentiellement alloués à des applications ou

outils favorisant la fertilité, la grossesse ou prônant l'allaitement.

Toute une panoplie de tire-lait connectés sont proposés, à l'exemple du soutien-gorge Nurture, fabriqué par la société américaine Imalac. Celui-ci permet de tirer le lait maternel de manière automatisée, avec système de massage des seins pour augmenter la production et prévenir tout risque d'engorgement... Le tout est contrôlé à distance via smartphone. Deux bouteilles sont rattachées au soutien-gorge pour permettre à la mère d'avoir les mains libres. «Elle peut ainsi avoir plus de temps pour son mari, faire du yoga ou organiser des meetings», apprend-on, très sérieusement, dans la vidéo promotionnelle de la société, diffusée sur la plateforme de financement participatif Kickstarter. Le soutien-gorge y a obtenu plus de 52 000 francs en quelques jours.

**«C'est plus facile de faire rêver les investisseurs, constitués en grande majorité d'hommes, avec des drones qu'avec une pince**

### gynécologique»

MATHIEU HORRAS, COFONDATEUR D'ASPIVIX

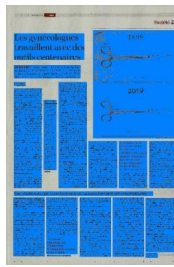
Toujours dans le même ordre d'idée, Elvie se porte à l'intérieur d'un soutien-gorge d'allaitement standard. Il ne nécessite aucun tuyau et n'émet aucun bruit, écrit la société. Sa discrétion lui permet de se rendre au bureau et de tirer son lait lors d'une conférence téléphonique ou d'une réunion de travail.

Autre secteur très en vogue: la fertilité des femmes. La société allemande BioWink à Berlin a levé 30 millions de dollars pour développer son application Clue. Celle-ci permet de mesurer les cycles féminins. Elle compte aujourd'hui plus de 10 millions d'utilisatrices dans le monde. De son côté, Ava, une start-up suisse, commercialise un bracelet de fertilité connecté. Basée entre Zurich et San Francisco, la société, qui a levé 42 millions de francs depuis sa création, vise maintenant le marché asiatique, notamment la Chine. Malgré le succès de son bracelet, Lea von Bidder, fondatrice d'Ava, s'étonne, elle aussi, du peu d'innovation qui touche encore à la santé des femmes, particulièrement en matière d'instruments gynécologiques. «Mais cela va changer et le secteur va susciter de plus en plus d'intérêt auprès des entreprises et des investisseurs», anticipe-t-elle. ■

# LE TEMPS

Le Temps  
1002 Lausanne  
058 269 29 00  
<https://www.letemps.ch/>

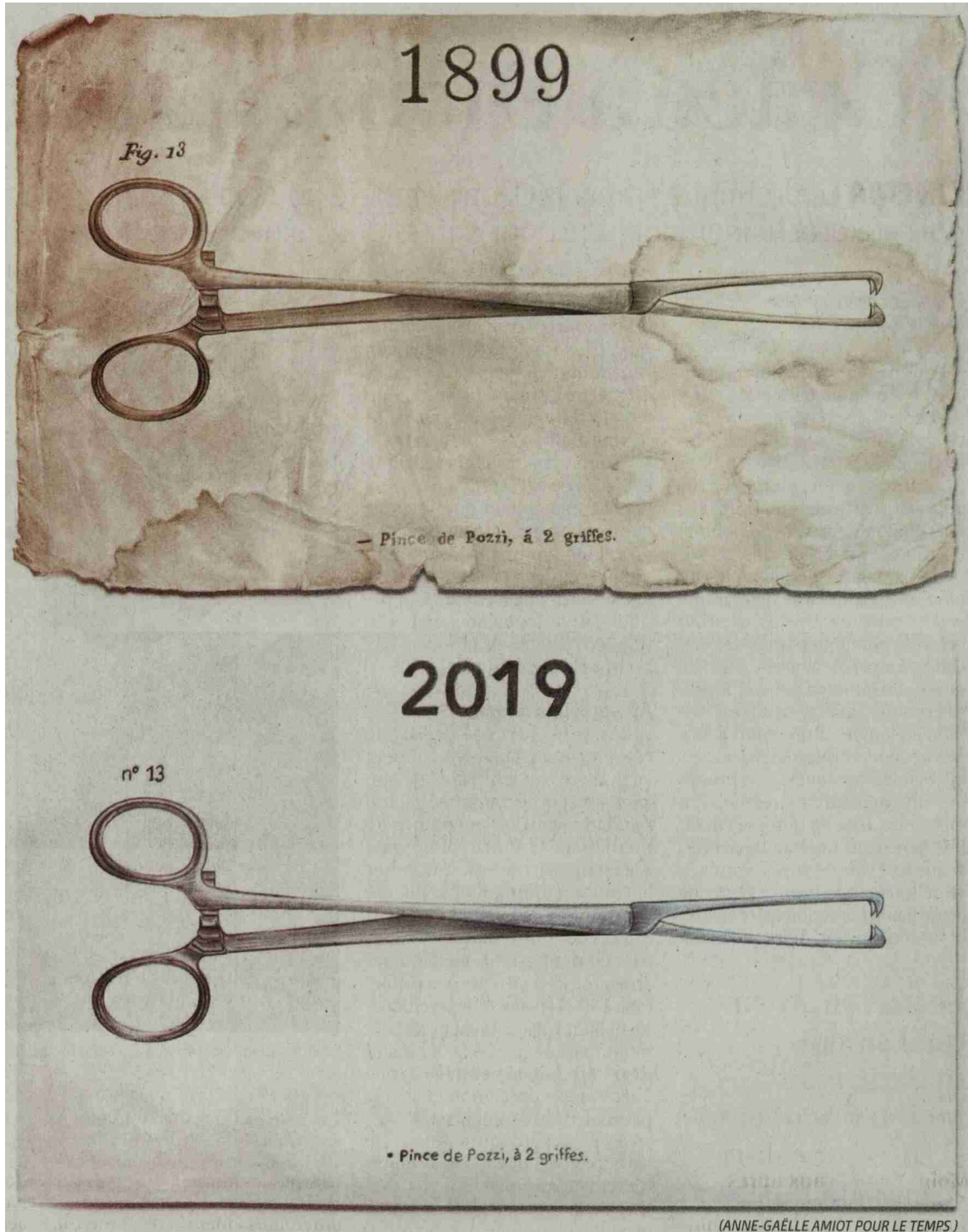
Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 35'071  
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich



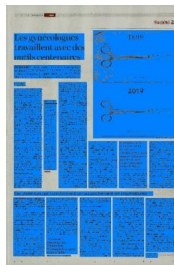
Seite: 21  
Fläche: 116'310 mm<sup>2</sup>

Auftrag: 3007101  
Themen-Nr.: 999.222

Referenz: 72594440  
Ausschnitt Seite: 3/4







## Ces violences qui transforment un accouchement en traumatisme

**GROSSESSE Gestes médicaux non consentis, humiliations: le tabou des maltraitements physiques ou psychologiques qui entourent l'accouchement cède peu à peu. Après la France, la Suisse aussi s'interroge**

«Les femmes c'est comme les juments, celles qui ont de grosses hanches ne sont pas les plus agréables à monter, mais c'est celles qui mettent bas le plus facilement.» Cet extrait de PowerPoint diffusé lors du congrès national des gynécologues en décembre dernier à Strasbourg a choqué en France et au-delà. Pour les voix qui dénoncent les violences obstétricales, il incarne ce regard humiliant et sexiste du médecin sur la femme enceinte.

Longtemps tabou, le sujet des maltraitements physiques ou psychologiques en milieu hospitalier a émergé en France il y a quelques années avec le hashtag #PayeTonUtérus, puis la publication, en 2018, d'un rapport explosif du Haut Conseil à l'égalité qui réclame une «action publique ambitieuse» pour combattre le phénomène. Depuis, les témoignages affluent sur certains actes médicaux ressentis comme des traumatismes. Episiotomies (incision du périnée) sans consentement, sutures sans anesthésie, péridurale refusée, utilisation abusive du forceps, expressions abdominales (fortes pressions sur le ventre...) ou encore décollement des membranes pour provoquer l'accouchement: la liste des pratiques controversées est longue. Ce qui ne va pas sans susciter un malaise chez les praticiens, certains rappelant l'urgence dans laquelle ils travaillent, d'autres dénonçant une généralisation abusive à partir de dérives isolées.

Auteure du livre *Accouchement: les femmes méritent mieux* et à l'origine du blog «Marie accouche là», la juriste belge Marie-Hélène Lahaye a contribué à lancer le débat sous une perspective féministe. «Je pensais que l'accouchement médicalisé produisait surtout de l'inconfort: la position imposée, la lumière forte dans les yeux. En réalité, ça va

### «La violence commence par l'injonction, le manque de respect et d'empathie»

MARIE-HÉLÈNE LAHAYE, JURISTE BELGE

beaucoup plus loin: on m'a décrit de véritables scènes de torture, des césariennes et des révisions utérines à vif.» A ses yeux, la violence commence par l'injonction, le manque de respect et d'empathie.

#### Parole dissidente «cadenassée»

Si ces dérives ne sont pas systématiques, elles restent, selon elle, systémiques, pour deux raisons historiques: les stigmates des femmes précarisées, les seules à accoucher à l'hôpital, et la culture misogyne qui nourrit la médecine du XIXe siècle. «Rien de tout cela n'a été déconstruit.» Pire, selon elle, les réminiscences perdurent. «L'épisiotomie a longtemps été pratiquée pour protéger le périnée et prévenir la descente d'organe. On sait aujourd'hui qu'elle provoque des douleurs similaires à l'excision, une perte de sensibilité, voire une dépression, mais elle reste d'usage.»

En cas d'urgence vitale, ne faut-il pas faire confiance au médecin? «Si, mais l'urgence est souvent provoquée par le protocole invasif que suppose l'accouchement médicalisé. Il impose une série de gestes – l'injection d'ocytocines ou l'utilisation de forceps – qui perturbent la physiologie.»

Marie-Hélène Lahaye reconnaît toutefois que l'essentiel du corps médical croit bien faire. «Le problème vient de leur formation: ils n'apprennent pas à écouter les patientes ni à questionner leurs pratiques. Ils baignent dans un entre-soi qui cadenas toute parole dissidente.» Mais la situation évolue: «De plus en plus de sages-femmes et de médecins nous apportent leur soutien.»

En Suisse aussi, la parole se libère peu à peu. Selon plusieurs études internationales, l'accouchement serait un événement trau-

matissant pour une femme sur trois. En décembre dernier, la socialiste Rebecca Ruiz a déposé une interpellation au Conseil national pour demander qu'une enquête mesure l'ampleur du phénomène.

Alain Schreyer, président du Groupement vaudois des gynécologues, reconnaît l'existence d'un problème, mais refuse le terme de violence. «Il sous-entend une volonté de nuire, ce qui est faux selon l'éthique et les principes même de notre profession», estime-t-il, préférant parler de traumatisme voire de maltraitance.

Mais surtout, la situation française ne reflète pas la Suisse. «L'obstétrique est souvent moins empathique et respectueuse des femmes en France, affirme-t-il. Certaines pratiques perdurent alors qu'elles sont depuis longtemps marginales ici. L'épisiotomie, par exemple, n'est pratiquée que dans de très rares cas, lorsque la santé du bébé, ou l'intégrité du périnée de la parturiente, sont manifestement menacés. Certainement pas pour accélérer un accouchement qui se passe bien.» De même pour les expressions abdominales, «très marginales».

Comment expliquer toutefois le désarroi de certaines femmes? «Les patientes ne sont peut-être pas assez préparées, estime Alain Schreyer. Elles idéalisent l'accouchement, oubliant qu'il s'agit d'un moment violent et potentiellement dangereux en soi. Un travail d'information doit être réalisé en amont. Cela dit, on n'éliminera jamais la possibilité qu'un accouchement tourne mal et que des gestes doivent être effectués dans l'urgence.»

#### Mieux communiquer

S'il est «impossible de faire signer un consentement à chaque geste effectué», le corps médical pourrait améliorer sa communication. «Dans des situations de stress, expliquer calmement ce qui se passe et pourquoi permet d'instaurer un rapport de confiance. Certains praticiens n'en sont peut-être pas assez conscients.» ■

SYLVIA REVELLO  
@sylviarevello