

Il reste utile pour suivre le travail, évaluer les conditions locales pour un déclenchement, réaliser certaines manipulations obstétricales.

Pour dépister des MAP, d'autres possibilités existent mais sont plutôt complémentaires (échographie) ou accessoire (fibronectine fœtale) du fait de l'accessibilité plus ou moins difficile de ces examens. De plus elles sont probablement tout autant iatrogènes et pénibles pour la patiente. Et le coût n'est pas anodin. Il faut pour suivre les recherches pour mieux maîtriser les causes de prématurité et découvrir des examens dotés d'une meilleure spécificité et sensibilité.

Malgré les évolutions de la science (plus de technique) et des mentalités (respect de l'individu), le toucher vaginal reste un bon outil en gynéco obstétrique. Il doit être utilisé à bon escient, bien expliqué pour être mieux toléré. •

## BIBLIOGRAPHIE

- Lenihan JP. *Relationship of antepartum pelvic examinations to premature rupture of the membranes*. Obstet Gynecol. janv 1984; 63 (1): 33-7.
- Lenihan J. *Relationship of Antepartum Pelvic Examinations to Premature...*: Obstetrics & Gynecology. 1984. Disponible sur: [http://journals.lww.com/green-journal/Abstract/1984/01000/Relationship\\_of\\_Antepartum\\_Pelvic\\_Examinations\\_to\\_7.aspx](http://journals.lww.com/green-journal/Abstract/1984/01000/Relationship_of_Antepartum_Pelvic_Examinations_to_7.aspx)
- Buekens P. *Randomised controlled trial of routine cervical examinations in pregnancy*. The Lancet. sept 1994; 344 (8926): 841-4.
- Échographie endovaginale du col utérin dans les populations asymptomatiques haut risque et bas risque d'accouchement prématuré: faire ou ne pas faire?* Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/147/article/echographie-endovaginale-du-col-utrin-dans-les-pop>
- Kota SK, Gayatri K, Jammula S, Kota SK, Krishna SVS, Meher LK, et al. *Endocrinology of parturition*. Indian J Endocrinol Metab. 2013; 17 (1): 50-9.
- Bernal AL. *Mechanisms of labour – biochemical aspects*. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 1 avr 2003; 110: 39-45.
- O'Donovan P, Gupta JK, Savage J, Thornton JG, Lilford RJ. *Is routine antenatal booking vaginal examination necessary for reasons other than cervical cytology if ultrasound examination is planned?* Br J Obstet Gynaecol. juin 1988; 95 (6): 556-9.
- Goldberg J, Newman RB, Rust PF. *Interobserver reliability of digital and endovaginal ultrasonographic cervical length measurements*. Am J Obstet Gynecol. oct 1997; 177 (4): 853-8.
- Jenniges K, Evans L. *Premature rupture of the membranes with routine cervical exams*. J Nurse Midwifery. 1 janv 1990; 35 (1): 46-9.
- Lorriau A. *Touchers vaginaux sur patientes endormies: un tabou à l'hôpital?* metronews. février 2015;
- Lorioux R. *Y a-t-il un intérêt à la pratique du toucher vaginal en systématique dans le suivi des grossesses à bas risque?* Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00658331/fr/>

# L'Art du Toucher Vaginal

**C**omment se construit cette pratique que la sage-femme incorpore ou même plutôt corpore ?

Lors des premiers touchers vaginaux, en tant qu'étudiant-e-s, les sages-femmes demandent ce que nous ressentons. *C'est chaud, humide, mou*, répond l'étudiant-e avec un certain inconfort, n'osant pas aller plus loin. Il-elle comprenait qu'il devait y avoir quelque chose à sentir. Cela devait passer par une sensation. Il y avait une injonction au profit du sensoriel qui pourrait être même du sensationnel.

Les sages-femmes apprennent à connaître l'aspect normal du col : tonique comme un nez, alliant le geste à la parole en allant se toucher le bout du nez avec l'index et le majeur, et ces mêmes doigts s'écartant pour en faire le contour, apprécier la texture et affirmer sa fermeté et sa fermeture. Il fallait apprendre à sentir un nez au fond du vagin. On envisage donc une saillance au fond du vagin comme le nez au milieu de la figure. Puis, circonscrire cette saillance avec l'index et le majeur de la main avec laquelle on écrit, la main dominante, gantée ou doigtée. Ressentir la fermeté en premier puis la distinguer ensuite d'une certaine mollesse, comparée alors à celle de la bouche, plus délicate et susceptible de s'ouvrir, de laisser passer un doigt et accueillir un plus grand écartement.

Il faut s'engager dans un nouveau mouvement, un corps qui va chercher une matière au bout de son doigt, qui va visiter l'intime.

Puis on dit "faire un toucher", examiner.

On passe tout d'un coup par les mots à autre chose, à reconnaître quelque chose qui fait signe, la possibilité de rencontrer un problème. Puis le faire dans un cadre à respecter, pas trop longtemps, en respectant la pudeur. En reconnaissant cet aspect du corps de l'autre, apparaît chez l'étudiant-e une nouvelle définition du moi. Est-ce que ses doigts deviennent des outils diagnostiques performants ? Est-ce que cette partie du corps permet d'envisager la femme dans son ensemble ? Il y a, dans cette expérience d'apprentissage, tout un discours sur la femme : ce que cela pourrait lui faire, ou sur ce qu'il ne faudrait pas que cela lui fasse.

Texte extrait de l'intervention de Pauline Higgins, Sage-femme,  
Ethnologue, lors du Colloque n° 1 "Je suis la sage-femme".  
Avec leur aimable autorisation.

Apprendre pour cela, tout en reconnaissant des signes, des termes, à se présenter, se conformer aux pratiques, à dire ce que l'on fait. Et pas de n'importe quelle façon. Pénétrer, on ne le dit pas; introduire, pas vraiment non plus.

Il faut apprendre une manière de dire et de faire. Alors, on envisage ce geste comme une finalité diagnostique, pour ne pas constituer une atteinte morale à la pudeur, pour accepter que cela puisse faire mal. Ce mot, pudeur, est d'ailleurs rarement employé: on parle de respect de l'intimité, de la personne, de sa globalité, parfois de façon holistique.

La question devient alors: comment organiser son propre corps pour qu'apparaisse, lors du toucher vaginal, une attitude respectable, pour aller chercher le col?

Cela oblige deux corps à se rencontrer. Cela oblige à un corps à corps postural, inédit, jusque-là jamais éprouvé, et à chaque fois renouvelé. Les distances conventionnelles entre deux individus inconnus sont radicalement et catégoriquement raccourcies. La spatialité des corps se rencontrant se trouve bouleversée. Il s'instaure dans cette rencontre une nouvelle géométrie: la femme est allongée, jambes repliées, pieds posés sur la table d'examen, et la sage-femme debout, soit de face, soit de côté, vient introduire deux doigts gantés, son index et son majeur, dans l'entrejambe de la femme.

Et là, où vont leurs regards? Celui de la femme, celui de la sage-femme... On passe par des expressions visuelles: on va voir, je regarde s'il s'est modifié. Et en même temps, le regard de la sage-femme se déplace souvent sur le côté opposé à sa main dominante, celle qui examine. Elle se détourne et son regard se vide. Cela ne se fait pas d'envisager l'autre à ce moment-là, cela serait source de prédatation. Mais cela ne se dit pas: l'étudiant apprend à s'avancer, à incorporer, à diagnostiquer, à devenir savant... et la sage-femme l'évalue.

Puis on lui répète que dans le mot sage-femme il y a sagesse, un savoir sur la femme, savoir en termes de connaissance. Cette phrase lui est répétée. Grâce aux femmes nous apprenons. Ce sont elles qui nous donnent notre véritable connaissance; quelque chose se partage, quelque chose empreint de politesse. La

femme devient des données et ces femmes offrent une connaissance... Or, comment se fait-il que cela ne devienne pas des données comme en sont toutes les données scientifiques... Cette phrase résonne comme un adage, la sage-femme connaît la femme... Est-ce une loi, une vérité admise comme un principe d'action?

En tout cas, un glissement s'opère entre savoir et connaissance. Et quelque chose de l'ordre du silence. On ne peut pas dire, la pudeur est pressentie. La femme ne peut pas être exposée à la convoitise, elle est couverte d'un drap. Il faut éviter toute prédatation; la sage-femme n'accorde pas son discours à elle-même; elle rationalise. Il faut, dans cet endroit, à ce moment, s'accommoder du cadre. Le toucher vaginal, le geste qui permet de voir, de savoir, de diagnostiquer, de rendre visible, situe et instaure le cadre. Avec ce geste, nous marquons des espaces: l'espace que les doigts touchent, que le regard touche. Nous faisons ce geste dans un certain inconfort de la situation qui s'instaure le temps de l'examen.

Le toucher vaginal devient un instrument de transformation de notre perception, de notre sensibilité, de notre regard.

C'est un instrument qui permet à la femme de voir dans cette zone, une zone intermédiaire par le fait qu'un autre en évalue la texture, voit ce qui s'y passe.

Il s'y opère quelque chose. Cet examen se répète à intervalle régulier avec une périodicité qui s'accélère, jusqu'à après l'accouchement où la tendance s'inverse. Un rythme où la femme est sollicitée de manière tactile et kinesthésique s'installe.

Dans ce geste, n'existe-t-il qu'un but médical? Ne peut-on y voir un rôle rituel?

Nous ferions concrètement de cette zone, par le travail du toucher vaginal, une zone de transit, de passage. Il y aurait un remodelage du corps avant la naissance de l'enfant jusqu'à une quarantaine de jours après, le travail de la sage-femme cherchant à chaque étape à rendre tangible cet espace, à le traiter, à le considérer, à le réinscrire dans une globalité.

On serait face à une sorte de marquage du corps non sensible. Il y a un passage par le sensoriel hors de l'ordinaire. La sage-femme aurait un rôle d'agence, *agency*, c'est-à-dire que cet objet qu'est le toucher vaginal a une capacité d'agir, d'action. Dans la rencontre entre la sage-femme et la femme se joue quelque chose d'un trouble lors de la représentation de cette zone. Le toucher vaginal est une pratique de monstration qui crée du sensoriel; c'est une gestuelle acquise dans une maladresse première qui est mémorisée et chaque fois se rejoue. De l'extra-ordinaire se joue à cet endroit comme il se joue de l'expérience de la connaissance pour les deux parties. Quelque chose qui appelle à la provocation, dans un appel qui déclencherait une réaction d'ordre physiologique.

**LL**

En même temps, le regard de la sage-femme se déplace souvent sur le côté opposé à sa main dominante, celle qui examine. Elle se détourne et son regard se vide.

**77**