

+

LES FEMMES L'ACCOCHEUSE



Handwritten text in a cursive script, appearing to be a mix of French and Hebrew characters, located on the left side of the page.

Handwritten text in a cursive script, appearing to be a mix of French and Hebrew characters, located on the right side of the page.

LE MEDECIN ILLUMINE

Additional handwritten text at the bottom of the page, including the word 'ET' in block letters.

Nous souhaitons qu'au fur et à mesure de sa diffusion, cette brochure puisse s'enrichir de nouveaux textes et témoignages.
Pour nous écrire : naissanceenmouvement@gmail.com



Avant-propos

Ces textes sont le fruit de lectures, de rencontres, et de discussions avec des femmes, des parents, des mères, des professionnels de santé, dans le cadre de réflexions sur la place des femmes au sein d'une société en proie à une médicalisation et une technicisation croissantes. Une société où la domination masculine, et celle des experts, des industriels et des institutions restent considérables, même après des années de luttes féministes. Nous voulons réfléchir à la maîtrise que les femmes pourraient avoir sur les événements qui les concernent d'abord en propre, qui touchent à leur corps, à l'intime, à leur vie. Ces réflexions autour de l'accouchement cheminent autour de questions sur la maternité, l'avortement, la contraception, l'allaitement, ou encore « l'accompagnement » des enfants.

L'espace de la mise au monde d'un enfant n'échappe pas aux transformations qui structurent les sociétés modernes, qu'il s'agisse de la fragilité des alternatives au modèle dominant ou de la dépossession des femmes de leurs grossesse et accouchement.

Sélectionner le patrimoine génétique de son futur enfant (la couleur de ses yeux, de ses cheveux, etc.) devient aujourd'hui possible avec des innovations scientifiques telles que la procréation médicalement assistée. Commander un enfant sur mesure pourrait être à portée de main, et les évolutions en matière de contraception nous laissent penser que l'on serait maître dans le choix de devenir mère ou non. Légalement, les femmes peuvent choisir la manière dont elles veulent accueillir leur enfant, et aujourd'hui il est de bon ton d'informer autour de cette notion du « choix ». Pourtant, les évolutions propres aux sociétés industrielles nous ont conduits à remettre beaucoup de notre liberté entre les mains des médecins, et ont imposé progressivement un accouchement hyper-médicalisé.

Le texte, « naissance sous contrôle », pensé et écrit à plusieurs, a d'abord été publié dans la revue Z. Son ébauche a été contemporaine d'une polémique survenue en Ariège, autour de la mort d'un nouveau-né, accouché à domicile. La sage-femme qui a participé à l'accouchement avait été mise en examen pour « exercice illégal de la profession de sage-femme » (elle n'était pas diplômée en France), avec interdiction de s'occuper de tout nouvel accouchement, d'approcher les femmes enceintes. Condamnée en mars 2010 à douze mois de prison avec sursis et un euro de dédommagement symbolique pour l'Ordre national des Sages-Femmes. Ce fait-divers a donné lieu à une avalanche de propos odieux et mensongers dans la presse locale puis nationale, sur les différentes formes d'accouchement qui se distinguent de la norme actuelle. Il a été l'occasion d'un déchaînement de la part des médecins et experts médicaux en tout genre à l'encontre des femmes, et sages-femmes tentant de se réapproprier le monde de la naissance

Nous le faisons suivre par des témoignages de femmes, de mères, très marquées par les discours crapuleux qui ont pu circuler lors de cette polémique, et la mise en examen de la sage-femme. Elles ont souhaité réagir en posant des mots sur leurs expériences propres et leurs ressentis. Nous avons réfléchi à cette époque, à la manière de répondre à cette

* « Le Premier Cri ou la standardisation de la naissance », Z, revue itinérante d'enquête et de critique sociale. Numéro 1, printemps 2009.

attaque contre les femmes et leur exigence de pouvoir décider de ce qui les concerne si intimement. Une attaque lancée par le corps médical, les médecins, l'Ordre des sages-femmes, relayée par les médias, achevée par l'arsenal répressif et judiciaire. Demander un droit de réponse dans la presse n'aurait fait que rajouter du grain à moudre à ces crapules. Nous ne ressortons ces écrits que maintenant, alors que la sage-femme a été condamnée. D'autres encore depuis, qui tentent d'accompagner dans leurs choix les femmes souhaitant accoucher en dehors des structures hospitalières, subissent des pressions, des poursuites judiciaires. Le traitement médiatique de cet événement ne nous a pas tant étonnées, mais nous a rappelé l'importance de creuser ces questions, et de diffuser des écrits autour de nous par nos propres moyens.

Des échos, plus récemment, de proches racontant leur sentiment de s'être fait « voler » leur accouchement, nous ont encore rappelé cette nécessité : faire circuler des témoignages, des analyses autour de l'accouchement, car il semble bien que, plus que jamais, nous ne pouvons compter que sur nous-mêmes pour tenter de nous réapproprier cette histoire.

Nous rajoutons un texte d'une sage-femme québécoise qui pose elle aussi des mots sur le processus de médicalisation de la naissance. Ses propos documentés complètent l'analyse de la mutation d'un événement intime et « naturel » vers une prise en charge technique et médicale, où nos envies, nos sentiments n'ont que peu de place.

Ces différents textes ne se proposent pas de construire un inventaire des différentes « possibilités » qui existent en matière d'accouchement. Car si l'information est importante, nous pensons qu'aujourd'hui, particulièrement, il faut aussi, et peut-être d'abord, réfléchir aux raisons de notre dépossession, pour avancer mieux armées, se montrer plus résistantes. Reprendre la transmission de savoirs et savoir-faire. Construire les éléments d'une réappropriation de nos vies en même temps que lutter contre ce qui nous dépossède de nos existences. ▣



Naissance sous contrôle

Réflexions sur la médicalisation de l'accouchement

Vietnam. L'hôpital usine d'une grosse ville. Son téléphone portable vissé à l'oreille, face à un écran, un médecin gère plusieurs accouchements au milieu d'une salle bondée. Une femme étendue pleure en silence. Néons et machines *high-tech* l'entourent. À peine nés, les nourrissons sont attrapés, manipulés, pesés, mesurés et enregistrés à l'aide d'un numéro grossièrement inscrit sur le bras.

Canada. Un lieu collectif en milieu rural. Une communauté d'amis accueille la naissance de l'enfant de l'une des leurs, à la maison. La mère accouche sans aucune assistance médicale, au son des guitares et des chants, dans les fumées d'encens et de ganja. Quelques heures avant le début du « travail », elle faisait des exercices de yoga face au soleil couchant, au bord de la rivière.

Ces images tirées du *Premier cri*^{*}, un documentaire récent sur la naissance, présentent de manière caricaturale deux pratiques : l'une incarnant l'industrialisation de l'accouchement poussée à son extrême ; l'autre montrant la version mystique, « baba », de la naissance. Après la projection, une impression étrange demeure. Emotion d'abord devant la naissance de ces enfants. Puis malaise face à ce tour du monde de

* Film de Gilles de Maistre sorti en octobre 2007.

l'accouchement présentant différentes pratiques sans interroger les logiques qui les ont façonnées.

Se pencher sur l'évolution de la naissance comme sur les facteurs qui conduisent à ces changements semble pourtant essentiel, tant les enjeux autour de l'accouchement dépassent l'acte d'accoucher en lui-même. Les questions de contraception, d'avortement, d'allaitement, ou encore de maternage pourraient également être abordées ici. Car ces questions, tout comme celles concernant l'accouchement, sont régies par des normes si intégrées qu'il paraît souvent difficile de les questionner et d'imaginer pouvoir s'en écarter.

Une question intime dans une histoire collective

C'est aux femmes de sentir ce qui leur convient le mieux pour ce moment si intime qu'est la naissance d'un enfant. Il n'est donc pas question de juger les histoires de vie, de culpabiliser les femmes, mères et futures mères, voire d'ériger de nouvelles normes pour vivre un accouchement à visage humain. Mais si le débat sur l'accouchement se résume souvent à une histoire de choix personnel, de la famille, du couple et de la femme avant tout, c'est aussi l'histoire collective des femmes qui se joue autour de ce moment.

Donner la vie à domicile, au milieu de sa communauté de vie, dans une maternité de proximité ou dans une maison de naissance, ne pas vouloir connaître à l'avance le sexe de l'enfant, refuser une injection d'ocytocine ou la péridurale... Tous ces écarts à la mécanique bien rodée de l'accouchement médicalisé sont bien souvent vus comme le signe d'une inconscience voire d'une pure folie. Si bien que ces écarts peuvent devenir des formes de résistances, des luttes en soi individuelles et collectives.

L'évolution de nos sociétés et les mutations concernant la place de la femme influencent la manière dont l'accouchement est envisagé. L'accès des femmes au salariat en est un bon exemple. Il a particulièrement modifié leur rapport à la maternité et profondément diminué le temps matériel et psychique qu'elles vont pouvoir accorder à cet événement. Avec

l'évolution du marché de l'emploi, la grossesse tend à devenir un obstacle au bon déroulement d'une carrière. Moins les femmes lui accordent de temps, plus elles augmentent leurs chances de garder leur place au sein de l'entreprise. Elles doivent rester « opérationnelles » jusqu'au mois précédant l'accouchement, sauf raisons médicales dûment attestées, et reprendre assez rapidement (deux mois après la naissance de l'enfant). C'est accorder peu d'importance aux transformations psychiques que la grossesse peut entraîner. Et laisser bien peu de temps, aux femmes qui le souhaitent, pour préparer la venue de leur enfant. Elles peuvent se trouver démunies face à ces bouleversements, inquiètes des perturbations à venir dans leur vie et dans leur travail. Cette inquiétude se voit renforcée par l'isolement croissant des femmes. « La mobilité demandée au cours des études puis pour la recherche d'un emploi, mais aussi l'importance accordée à l'activité professionnelle sont des éléments qui peuvent fragiliser les liens sociaux et expliquer le fait que les femmes que nous voyons arriver aujourd'hui sont globalement plus isolées qu'auparavant », analyse Claude Egullion, gynécologue-obstétricienne à la maternité des Bluets* depuis plus de vingt ans. C'est encore la perte de transmission des savoirs autour de la naissance et de la petite enfance, liée en partie à la dissolution des liens communautaires, qui rend les femmes plus vulnérables au discours dominant. « Aujourd'hui, on écoute avant tout le discours médical qui fait autorité. Le savoir des grands-mères, lui, n'a plus sa place », reconnaît le médecin.

Les variations autour de la promotion de l'allaitement illustrent bien ce phénomène. Dans les années 1990, une femme pouvait exprimer le désir d'allaiter son bébé, mais bien souvent cette décision était qualifiée

* Au début des années 50, le Docteur Fernand Lamaze, chef de service de la maternité des Bluets, provoqua une « révolution » dans le monde de l'obstétrique en proclamant que les femmes pouvaient prendre une part active dans leur accouchement, que la douleur de l'accouchement n'était pas inéluctable et qu'on pouvait diminuer l'anxiété et la peur par la connaissance. La méthode dite « d'accouchement sans douleur » bien que très critiquée sur ses résultats inégaux sur la douleur, connu cependant un grand succès en France puis à l'étranger. Elle redonnait à la femme une certaine maîtrise de son corps, prenait en compte le vécu, la dimension émotionnelle de l'accouchement et portait en germe l'idée d'un droit de regard de la patiente sur la façon dont elle allait être traitée.

d'originale ou de rétrograde par l'entourage. Le biberon était devenu la norme. Pour choisir l'allaitement maternel, il fallait être déterminée, résister à la pression sociale, s'écarter du modèle proposé et faire la sourde oreille aux conseils et croyances de l'époque proliférant jusque dans les magazines féminins. Aujourd'hui, il est de bon ton d'allaiter son bébé, au moins dans les premiers mois; les bienfaits pour la santé du bébé (notamment le renforcement de son système de défense immunitaire) ont largement été démontrés. Des associations, des collectifs de femmes, les médecins eux-mêmes, soutenus par des rapports de l'OMS, encouragent désormais les mères à donner le sein. Mais ce « retour » à l'allaitement maternel pour les premiers mois de l'enfant ne s'est opéré qu'après de nombreuses expertises scientifiques qui ont notamment conduit les industriels à devoir inscrire que le lait maternel était le meilleur aliment pour l'enfant. Ici comme dans d'autres domaines, ce n'est pas parce que les femmes reviennent à des pratiques plus « naturelles », qu'elles ont forcément prises sur ce processus. L'institution médicale fait toujours référence et reste maître de ces normes.

Vous êtes enceinte, ce n'est pas une maladie, mais...

Il faut de plus en plus soigner, surveiller la grossesse. Elle comporte des risques tant pour la vie des femmes que pour celles qu'elles portent. « La grossesse s'est considérablement médicalisée, regrette Agnès Grison, éditrice de Laurence Pernoud*. Si le message de fond continu d'être "la grossesse est une transformation normale et profitez-en", le principe de précaution maximale prévaut. Désormais, nous recommandons aux femmes enceintes, sur l'avis des obstétriciens, de consulter lors de tout épisode de fièvre. » Dès la découverte de la grossesse, une pluie de recommandations angoissantes s'abat sur les femmes. « Je suis d'abord allée voir une gynécologue qu'on m'avait conseillée à Toulouse, raconte une jeune femme qui a fini par choisir l'accouchement à domicile. Elle m'a dit "Vous êtes enceinte, ce n'est pas une maladie, mais...", et elle m'a sorti

* Laurence Pernoud est l'auteure défunte de *J'attends un enfant*, paru pour la première fois en 1956, à une époque où les livres sur la question faisaient défaut. Publié dans soixante-dix pays, objets de quarante traductions (la Chine aura bientôt son édition), ce livre est aujourd'hui encore un « best-seller ».

une liste d'interdictions. À partir de ce moment-là, je me suis dit que j'allais trouver une sage-femme, parce que je n'avais vraiment pas envie de tout ce suivi médical. Je me sentais bien, en forme, je voulais un suivi classique avec une sage-femme pour être sûre que le bébé aille bien, mais je ne voulais pas de tout cet environnement médical. » Il faut bien que les femmes concèdent qu'elles n'y arriveront pas seules. Qu'il est préférable, pour leur sécurité et celle de leur enfant, de suivre la voie médicale et d'accepter son arsenal technique. « On les dépossède de la possibilité de chercher en elles les ressources, qu'elles ont pourtant, de faire naître leur enfant par elles-mêmes, sans l'idée préalable d'une assistance médicale, critique Jeanne Weiss-Rouanet, anesthésiste-réanimateur à la maternité des Lilas. Il existe un discours dominant, un projet préétabli pour les femmes. Il y a une grande normativité, inventée par la technique, qui prive les gens d'imagination... »

La position standard d'accouchement dans laquelle les femmes accouchent aujourd'hui illustre ce phénomène. Allongée, comme un patient malade, la femme ne peut être qu'assistée : tout un petit monde s'agite autour d'elle, parle d'elle, de ce qui se passe, lui donne des consignes. Il lui est alors très difficile de vivre l'accouchement de manière active. Elle est accouchée. Quasi systématique en Europe parce qu'elle est la plus pratique pour le médecin qui peut ainsi diriger l'accouchement, attraper le bébé et le sortir du corps de la femme, cette position est uniquement destinée au confort du praticien. Jacques Palusci, médecin généraliste à Toulouse et haptonome, l'explique en ces termes : « On a conditionné les femmes, depuis le milieu du 19^e siècle, à accoucher dans la position la plus inconfortable : sur le dos, les jambes en l'air. Or, cette position est très confortable pour l'équipe médicale, mais pas pour la progression du bébé. La femme doit pouvoir se mouvoir pour que la mécanique du bassin se mette en place et que le bébé puisse s'engager. Mais si une femme se met accroupie, le médecin doit se mettre à quatre pattes, c'est impensable ! Une femme qui est bien debout ou sur le côté ou à quatre pattes peut tout à fait être accompagnée par une sage-femme ou par un médecin. C'est ce qui arrivait avant qu'on ne généralise l'accouchement médicalisé. » La question de la position est d'autant plus édifiante qu'elle préfigure le déroulement de l'accouchement. La position allongée

rend l'expulsion du bébé plus difficile et donc plus douloureuse. Ce qui explique, en partie, le recours croissant à la péridurale. « Avec la péridurale, la femme est moins active et l'expulsion du bébé est plus difficile, ajoute Jacques Palusci. Comme elle ne va pas toujours y arriver, le médecin utilise les spatules. Il va accoucher cette femme, puis lui redonner le bébé après qu'il a été lavé, etc. Voilà l'évolution technologique, le corps médical se substitue de plus en plus à la femme. »

Parfois, des initiatives émanant des femmes elles-mêmes ont conduit à ce que l'accouchement soit de plus en plus pris en charge médicalement. Aux États-Unis et en Angleterre, ce sont des femmes comme Margaret Sanger et Marie Stopes, engagées dans les luttes féministes, qui mettent en place dans les années 1920 les premières maternités. Issues de milieux scientifiques (l'une est infirmière et l'autre biologiste), ces femmes ont pensé la médecine comme un moyen d'émancipation. Tout en permettant de faire chuter la mortalité des femmes et des nourrissons, ces premières cliniques ont préparé le terrain à la systématisation de l'accouchement médicalisé. De la même manière, en s'emparant de la péridurale comme un moyen de se soustraire à la douleur de l'accouchement et donc de s'émanciper, les féministes ont beaucoup cédé au pouvoir médical.

De nombreuses expériences ont cependant tenté de donner à la femme les moyens de vivre cet événement de manière active. Celles menées par le Docteur Fernand Lamaze, fondateur de la maternité des Bluets, ont abondamment essaimé dès les années 1960. « Avec cette méthode dite de l'accouchement sans douleur, on a dit : "Les femmes ont la capacité de trouver autre chose que la passivité", explique le docteur Jeanne Weiss-Rouanet, anesthésiste-réanimateur à la maternité des Lilas. On donnait aux femmes des armes pour elles-mêmes : "Vous avez en vous la possibilité de vous défendre contre cette douleur". Évidemment, ce n'était pas sans douleur... mais c'était l'occasion de développer la capacité à s'adapter à une situation difficile et personnelle. » Cette méthode à de nouveau le vent en poupe ces dernières années, mais elle reste circonscrite à quelques lieux seulement qui, de plus en plus, sont menacés dans leur projet de proposer une alternative à l'hyper-médicalisation.

Les femmes sont déresponsabilisées

Légalement, les femmes peuvent choisir la manière dont elles veulent accueillir leur enfant. En réalité, les pressions pour une prise en charge et un accouchement médicalisé rendent les marges de manœuvre quasi inexistantes. « Si vous ne faites pas ce qu'on vous dit, vous mettez la vie de votre bébé en jeu », est un refrain que les futurs parents entendent souvent. C'est effectivement dans le registre de la peur et de la sécurité que sont puisés les arguments pour orienter les choix des femmes en matière d'accouchement et pour justifier le recours à l'artillerie lourde.



« On fait peur aux femmes tout le temps en leur disant qu'il peut arriver quelque chose de très grave pour leur bébé à chaque instant, déplore Isabelle Desvallées, sage-femme libérale à Toulouse. Les femmes sont déresponsabilisées et dépossédées, car la structure médicale leur dit qu'il vaut mieux que les médecins prennent tout en charge. »

Du début de la grossesse aux premières années de l'enfant, les femmes doivent s'en remettre à des spécialistes. Nombreuses échographies, contre-indications alimentaires, amniocentèse (prélèvement et analyse ADN), série d'exams du bébé dans les instants qui suivent l'accouchement, puis visites « obligatoires » de contrôle pendant les premiers mois... « À l'hôpital, les suites de l'accouchement sont hyper-programmées, témoigne Adrien, un jeune père. Tu rentres dans un processus bureaucratique : pesée, lavements, nettoyage du nez avec intubation, gouttes d'antibiotiques dans les yeux. Il faut rester plusieurs jours à l'hôpital. Si tu veux sortir plus tôt, tu dois signer une décharge et de toute manière, il y a une visite obligatoire sous 8 jours, pour avoir les aides de la CAF. » Autre facteur de dépossession : la décharge que les parents doivent signer juste après la naissance de leur bébé pour quitter l'hôpital

avant la fin de la durée de surveillance. Celle-ci permet au corps médical de se couvrir légalement en cas de problèmes ultérieurs, mais participe à la pression mise sur les parents. Cette judiciarisation croissante de l'accouchement est aussi le fait des familles elles-mêmes. La conception de l'accouchement s'est transformée : « Autrefois on admettait qu'il puisse y avoir une complication lors d'un accouchement, voir qu'il se termine mal, aujourd'hui ce n'est plus le cas, explique Gilles Habart, gynécologue obstétricien qui pratique les accouchements dans l'eau à la maternité de Pithiviers. On est dans le mythe de l'enfant parfait. C'est une telle blessure narcissique et il y a une telle culpabilité lorsque les choses se passent mal que les femmes se retournent contre les professionnels de la santé. C'est ce qui explique le recours systématique à la technique, au monitoring et autres protocoles. Parce que c'est la première chose que demandera l'expert en cas de complications liées à l'accouchement. Les professionnels de la santé se protègent donc en suivant les protocoles médicaux élaborés par les sociétés savantes. »

L'accouchement, un acte technique

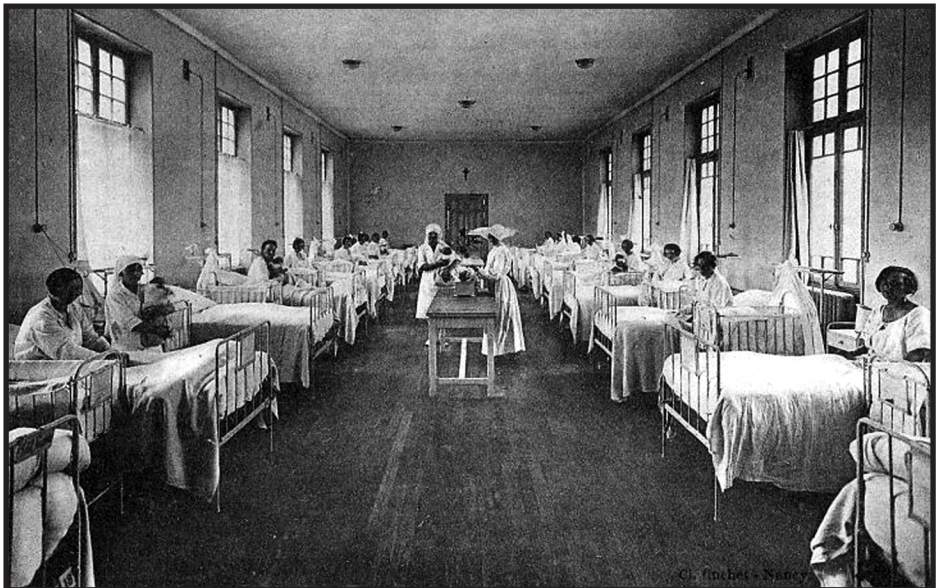
Les techniques modernes proposées dans les structures hospitalières pour faciliter l'accouchement transforment le processus de la naissance d'un bébé en un acte technique, quantifiable, programmable, gérable. La date de l'accouchement est fixée par les médecins longtemps à l'avance, et gare au bébé qui déciderait de pointer le bout de son nez trop tôt ou trop tard — cela bouleverserait le planning des hôpitaux et du personnel médical, du médecin qui enchaîne plusieurs accouchements à la suite, de l'anesthésiste chargé de la péridurale. « L'obstétrique traditionnelle consiste à surveiller un phénomène physiologique en se tenant prêt à intervenir à tous les instants, souligne le professeur Yves Malinas, gynécologue-obstétricien. L'obstétrique moderne consiste à perturber ledit phénomène de telle sorte que l'intervention devienne indispensable à l'heure exacte où le personnel est disponible. »

Le recours à une structure médicale complexe peut évidemment s'avérer nécessaire. Nombre de vies sont ainsi chaque jour sauvées. Cependant, c'est aujourd'hui la majorité des accouchements qui se déroule dans ce

cadre et il devient difficile de penser autrement. « Pour mon troisième enfant, raconte Anne-Cécile, je suis tombée sur une jeune sage-femme qui visiblement était totalement paniquée à l'idée que je refuse le monitoring et autres branchements de rigueur aujourd'hui. » D'après Gilles Habart, gynécologue-obstétricien à la maternité de Pithiviers, ces situations sont de plus en plus courantes. « Les sages-femmes aujourd'hui sont plutôt formées pour faire face à des grossesses à risque qu'à des accouchements normaux. Elles ont du mal à oublier les contingences liées à la gestion du matériel de surveillance de l'accouchement. » Dans ce contexte, le processus naturel de l'accouchement est perturbé, ce qui rend d'autant plus nécessaire le recours à ces actes médicaux. C'est ainsi que la péridurale, censée au départ rester exceptionnelle pour des cas particuliers, est devenue la règle. La refuser devient difficile tant celle-ci semble incontournable. « Les mères se trouvent mises en accusation, presque comme des traîtres à notre société : "Comment, vous ne voulez pas de ce confort? Vous êtes maso!" ». Ce qui est en question, c'est la façon dont la péridurale est proposée aux femmes, et à la place de quoi, estime Jeanne Weiss-Rouanet, anesthésiste-réanimateur à la maternité des Lilas. Il faut donner aux femmes l'honneur de choisir. Le discours dominant que je viens d'évoquer prive les femmes d'une recherche originale, personnelle. Je crois que nous, les femmes, nous attendons de l'expérience de l'accouchement quelque chose d'inconnu de nous-mêmes, que nous avons besoin de découvrir : une rencontre émotionnelle, une rencontre avec son corps, une expérience fondamentale, pas aussi inhumaine qu'on voudrait nous le faire croire. » Une fois l'engrenage technique enclenché, difficile de faire marche arrière. Chaque acte en appelle plusieurs autres : l'injection d'hormones de synthèse, l'incision du périnée, l'extraction du bébé par ventouses ou forceps. Car en anesthésiant certaines parties du corps, la péridurale ralentit voire empêche le « travail » pour expulser le bébé. Elle agit aussi sur le bébé qui a de fait moins de force pour participer à sa sortie. « La péridurale est souvent perçue comme une évidence voire comme quelque chose de magique, note Isabelle Desvallées. Pourtant, elle augmente les dépressions post-natales... Quand on fait une péridurale sans qu'elle soit réellement nécessaire, on rencontre par la suite un sentiment d'étrangeté, l'impression que ce bébé n'est pas le sien. La mère n'a pas senti le passage, elle a été déconnectée de ce qui arrive. »

Dans un tel milieu technique où l'accompagnement humain fait figure d'option, les femmes ne peuvent être que stressées, perdues et mal à l'aise. Si le père est souvent invité à assister à l'accouchement aujourd'hui, il est lui aussi seul, dépossédé de tout le processus, et doit se soumettre à l'autorité de la blouse blanche. Combien ont vécu ces moments comme des expériences désagréables, voire traumatisantes, où ils sont relégués au rôle « accessoire » de tenir la main de la maman ?

Au sentiment d'isolement s'ajoute l'angoisse d'être à l'hôpital. « Je me suis sentie très mal dans la maternité. Tout était aseptisé, tout blanc, les volets automatiques, les couloirs avec les chambres les unes à côté des autres. Cette intimité "standard" m'a angoissée, confie Aude. Le système hospitalier m'est apparu comme une usine à soigner ou à enfanter, mais ça reste une usine. Quand on a pris le rendez-vous pour le projet de naissance, on a attendu pendant deux heures et demie à l'hôpital et je voyais toutes les femmes passer avec leurs super poussettes high-tech qui ressemblent vraiment à des caddies. Je me croyais dans un supermarché. »



La médicalisation : des enjeux qui dépassent la sécurité

La normalisation de l'accouchement médicalisé, au-delà de ses enjeux de rentabilité et de gestion des personnels hospitaliers, permet également à l'État un meilleur contrôle de ses citoyens*. À partir du XVIIIe siècle, on assiste à une reconfiguration du pouvoir politique. Celui-ci ne se donne plus seulement comme une instance transcendante émettrice de lois et de sanctions. Il se diffuse peu à peu dans des institutions (écoles, casernes, asiles, hôpitaux, etc.) et des pratiques (études démographiques, rationalisation de l'économie, développement de la discipline, etc.) qui définissent, pour l'ensemble de la population, des normes de vie. Il s'agit alors d'influer sur les pratiques sociales de l'intérieur, et non plus simplement de les encadrer, au-delà d'une simple logique de contrôle. La médicalisation de l'accouchement, et plus généralement de la naissance, participe de cette mutation.

Cette phase de normalisation est aujourd'hui toujours perceptible sur la petite île de Mayotte où la structuration étatique reste balbutiante. Recenser la population de ce bout de terre « française » perdue au milieu de l'Océan Indien n'était encore récemment pas une priorité. Jusqu'à peu, les habitants de Mayotte pouvaient vivre facilement à l'ombre des institutions françaises, ne se déclarant ni en mairie, ni en préfecture et se contentant de la reconnaissance de leurs pairs. Ces dernières années, la situation locale tend à changer : la déclaration d'état civil vient d'être imposée. Mais comment faire intégrer à des gens qui n'ont pas pris l'habitude de se rendre transparents aux institutions l'obligation de se déclarer ? On a alors pu voir germer, début 2007, sur les routes de campagne et au milieu des villages de brousse de grands panneaux publicitaires recouverts de dessins très simples légendés dans la langue locale. Ces croquis illustrent l'obligation pour le père de se rendre à la mairie pour déclarer son enfant immédiatement après l'accouchement — un moyen parmi d'autres d'éducation à la citoyenneté. De même, il est devenu il-

* La médicalisation participe, en effet, de cette mutation du pouvoir que décrit Michel Foucault dans son *Histoire de la sexualité* : « On pourrait dire qu'au vieux droit de faire mourir ou de laisser vivre s'est substitué un pouvoir de faire vivre et de rejeter dans la mort. »

légal pour les « matrones » locales d'aider les femmes à accoucher, en comptant sur le fait qu'à l'hôpital, au moins les médecins pourraient enregistrer les naissances. Le lien entre l'accouchement et la question de l'identité — l'identité civile, pour l'État — se ressent très fortement sur ce territoire. Beaucoup de femmes des îles « sœurs » prennent, enceintes, la mer dans des embarcations de fortune, pour accoucher à Mayotte espérant ainsi que leurs enfants aient des papiers français et puissent échapper aux situations économiques et politiques difficiles de leurs terres « d'origine ». Ces femmes, habituées à l'accouchement traditionnel à domicile vont pourtant, à Mayotte, faire tout leur possible pour accoucher à l'hôpital — en espérant que la naissance soit officialisée, et déclarée par les médecins. Cette situation particulière montre à quel point des enjeux *a priori* extérieurs à l'accouchement en lui-même, ici la question de l'identité, peuvent participer à transformer et normaliser les pratiques d'accouchement.

Harcèlement des sages-femmes et des maisons de naissance

Certains martèlent que les alternatives à l'accouchement hautement médicalisé existent. Différentes initiatives ici et là ont permis de sauvegarder des petites structures, des maisons de naissance, de relancer des questions sur le pouvoir de la sphère médicale. D'interroger aussi certains contenus des luttes féministes, qui, dans une volonté d'émancipation, ont paradoxalement cédé beaucoup à l'autorité médicale.

La tendance reste malgré tout lourdement orientée vers la médicalisation de la naissance. Les résistances à cette standardisation font face à de nombreux obstacles, en France tout du moins, car dans d'autres pays européens, comme en Belgique ou aux Pays-Bas notamment, la pratique de l'accouchement à domicile — avec une assistance médicale éventuelle — ou l'existence de maternités laissant une grande liberté de choix aux femmes, sont beaucoup plus répandues.

En France, les structures alternatives ont dû se soumettre à des normes de plus en plus restrictives jusqu'à se voir fermer par décision de

justice. C'est le cas, par exemple, de la Maison de naissance de Sarlat. Mme de Béarn, une sage-femme diplômée, récupère une clinique vétuste qu'elle va aménager jusqu'à obtenir l'agrément définitif de « clinique » en 1976. Une grande partie de la population de Sarlat et de ses environs accouchait à la clinique, mais trois ans plus tard, se sont succédées des mises en demeure de remise aux normes impliquant des investissements énormes : monitoring, rénovations diverses, biberonnerie, etc. En 1986, sont venus s'ajouter un bloc opératoire et la permanence d'un pédiatre, d'un anesthésiste, d'un obstétricien, d'une sage-femme. Dans l'incapacité de répondre à ces nouvelles normes, l'agrément est retiré à la Maison de naissance qui reste pourtant ouverte. Assignée en correctionnelle en 1988 pour n'avoir pas fermé son établissement, Mme de Béarn écope d'une amende et doit fermer la Maison. Elle a néanmoins continué à accompagner des accouchements à domicile en tant que sage-femme libérale. En 1991, une association parentale s'est créée pour rouvrir la Maison de naissance qui est devenue un lieu d'accueil familial où les gens peuvent, entre autres choses, faire appel à un praticien de l'accouchement. L'association qui fait vivre ce lieu de naissance s'inscrit plus largement dans un mouvement qui cherche à défendre la liberté de choix des femmes en matière d'accouchement, revendique l'accès des sages-femmes libérales aux plateaux techniques, et milite pour le maintien ou l'ouverture de lieux de naissance diversifiés et adaptés aux besoins et aspirations des femmes. Il faut toujours ruser face aux normes de plus en plus restrictives, et certains membres de la sphère médicale pourtant prêts à mettre leurs savoirs au service des femmes baissent les bras devant la pression sociale exercée à leur encontre et les attaques en justice répétées.

C'est le cas des sages-femmes libérales pratiquant l'accouchement à domicile. Elles sont la proie de violentes stigmatisations et confrontées à des législations de plus en plus contraignantes. La plupart des assureurs refusent de les couvrir. Car en cas de pépin, même si la famille de l'enfant nouveau-né ne porte pas plainte, c'est le Parquet qui poursuivra la sage-femme en justice pour « homicide involontaire » si l'issue de l'accouchement est fatale. Pourtant, la plupart des sages-femmes pratiquant l'accouchement à domicile ne suivent que des accouchements

qui se profilent bien et orientent, dans le cas contraire, les mères vers des structures hospitalières adaptées. Mais ces complications légales et administratives, ajoutées aux pressions médiatiques, finissent par décourager les sages-femmes et tous ceux qui veulent faire vivre des structures alternatives.

Face à ces injonctions sociales, judiciaires et médicales qui tendent à promouvoir un modèle unique d'accouchement, il semble plus que jamais nécessaire de multiplier les groupes de femmes tentant de se réapproprier la prise en charge de cet événement, et développer les espaces de réflexions autour de l'accouchement, mais aussi de la contraception, ou encore de l'avortement. Ces questions relatives à la vie des femmes et à leur sexualité méritent d'être pensées ensemble, car ce qui s'impose comme modèle dominant dessine en creux notre histoire personnelle et collective. ▣

A.M.A.



Les femmes

“se font accoucher”

Septembre 2008. Ariège. Un nouveau-né mis au monde à la maison s'arrête de vivre au bout de quelques heures. La sage-femme et le couple font appel aux pompiers. Il n'y a pas de réanimation possible. Les pompiers doivent déclarer leur intervention à la gendarmerie. Qui dresse le procès-verbal. Le parquet décide de porter plainte contre la sage-femme. Elle est mise en examen pour « exercice illégal de la profession de sage-femme et homicide involontaire ». Des mois d'enquête contre elle, interdiction de continuer à exercer, de suivre les femmes enceintes. Un an et demi plus tard, elle est condamnée.

L'Ordre national des sages-femmes s'est constitué partie civile. La polémique : cette sage-femme serait une fausse sage-

femme. Elle fait du tort à la profession.

Diplômée aux USA, elle n'est pas enregistrée à l'Ordre des sages-femmes en France. Elle se dit « éducatrice à la naissance ». Elle a fait de nombreux stages, a des années d'expérience. Mais aujourd'hui, l'accompagnement qu'elle pratique ne peut se jouer juste entre elle, le couple, la femme qui va accoucher – malgré leur volonté.

La mort du bébé, dans ce contexte, a permis aux médecins, experts, etc. de se défouler en condamnant l'accouchement à domicile, qui leur échappe. Encore une fois, ce que l'on voit ici c'est, à quel point, il n'est pas accepté qu'une personne qui ne se plie pas aux codes, aux hiérarchies de la corporation médicale, exerce et accompagne les femmes dans leur accouchement.

J'écris cette note en réaction à la campagne de dénigrement de l'accouchement à domicile, relayée par les médias régionaux et nationaux. Les articles parus en particulier dans la Dépêche du Midi au mois de septembre (2008) sont une insulte à nos savoirs, nos désirs et notre légitimité. La précipitation des médias à jouer les courroies de transmission du pouvoir fait honte à leur profession. Leur goût du sensationnalisme morbide les conduit au mensonge, à la désinformation. L'ordre des sages-femmes, lui-même, a fait paraître, dans LA GAZETTE de l'Ariège du 24 octobre 2008, un article qui rappelle la loi : les femmes ont le droit de choisir librement leur praticien pour accoucher et ce n'est pas nécessairement un médecin, contrairement à ce que publiait la Gazette du 23 septembre. Ceci n'est qu'un exemple. La Dépêche du Midi fourmille d'imprécisions, d'allégations peu conformes à la déontologie d'un travail d'information.

La dépossession des parturientes vis-à-vis de leur corps et de leur approche de la naissance est le reflet de la dépossession générale de nos vies. On ne sait plus rien faire par soi-même. Les experts se chargent de tout. L'obstétricien "accouche les femmes", les femmes se "font accoucher", tels sont les termes qui montrent comment s'inversent les rôles. Quand subsiste une maternité de taille modeste où le rapport humain a une chance d'exister, le projet est de la fermer sous prétexte de sécurité.

Aujourd'hui, une femme qui cherche à accoucher chez elle ne trouve pas de sage-femme, car la politique gouvernementale médico-industrielle oeuvre à la disparition de cette pratique. Les femmes qui persistent dans ce choix font donc appel à d'autres personnes qui ont le courage de les accompagner. Ces personnes oeuvrant dans l'ombre ne peuvent se former en France ni travailler avec le support d'un plateau technique hospitalier. Elles ne peuvent avoir le soutien et le concours d'une équipe médicale, pour les quelques rares cas d'accouchement à domicile qui se compliqueraient.

Ce ne sont pas ces sages-femmes qui sont à mettre en cause dans cette histoire, mais bien la politique qui les repousse dans la clandestinité.

tinité, de même que l'on crée des sans-papiers, des sans-droits et des sans-toits.

Nous souhaitons que se fasse entendre la parole de celles qui veulent créer une unité dans leur vie et se la réapproprier. Accoucher sans douleur fut un des combats du féminisme, aujourd'hui, nous pensons que cela se paie au prix d'une dépossession. Existe-t-il d'autres cultures où les femmes accouchent sans trop souffrir et sans que la chimie et les "docteurs" prennent possession de leur corps? Un espace de réflexion et de préparation à l'accouchement ne serait-il pas nécessaire, en dehors des institutions? □

B.



Illuminée !

Aujourd'hui, accoucher à la maison, dans un environnement familial, entourée des personnes que l'on aime, dans une douceur, une écoute, une attention toute particulière pour ce moment tout particulier est présentée, dans les médias et dans le discours d'une majorité du personnel médical, comme le choix d'"illuminées, de babas cool, croyant que la nature serait forcément bonne".

Illuminée : il semblerait que cet adjectif puisse s'employer pour toute personne souhaitant se réapproprier son mode de vie, dont le dénominateur commun est la volonté de ne pas se laisser ensevelir sous une idéologie dominante. De choisir ce que l'on a envie de vivre en ne se laissant pas guider par une politique de la peur et de la sécurité à tout prix.

Tout au long de ma grossesse, il m'est apparu important de comprendre ce qui se passait dans mon corps, quels changements s'opéraient, comment la vie gagnait un peu plus de terrain dans mon être. Il m'a fallu pour cela rencontrer les bonnes personnes pour m'entourer, m'expliquer, me montrer.

Petit à petit, mon idée sur la naissance s'est aiguisée jusqu'à ce que l'accouchement à domicile devienne une évidence. Il faut dire que dès le départ, j'y étais plutôt entièrement favorable, étant moi-même une enfant née à la maison, « comme une lettre à la poste », aux dires de ma mère. Alors, partant de là, pourquoi moi-même ne donnerais-je pas la vie à mon enfant dans la douceur, le calme (de la tempête) d'un cocon familial ?

Ce fut en fait un véritable parcours du combattant pour parvenir à vivre cette naissance comme je l'entendais.

En cette année 2008, malgré une demande importante de la part des femmes, il reste très peu, en France, de sages-femmes pratiquant les accouchements à domicile; la prise de risque se situe dans le fait qu'elles ont de plus en plus de difficultés à se faire assurer. Ah la belle aubaine! Le pas est vite sauté pour faire l'amalgame avec l'idée qu'elles ne pratiquent plus à cause de la dangerosité d'un tel acte. Par ailleurs, j'apprends que de toute façon, elles ne sont plus formées dans leurs écoles à faire des accouchements physiologiques, c'est-à-dire « naturellement ». On les prépare à intervenir, médicalement, pour prévenir d'éventuels problèmes.

Je me suis retrouvée, à quelques semaines du terme de ma grossesse, à ne pas savoir où j'allais accoucher, tiraillée entre la véritable envie de donner naissance à la maison, et la difficulté à trouver quelqu'un pour m'accompagner. Une grande partie de mon énergie s'est concentrée sur



cette recherche. C'est drôle comme quelque chose, qui paraît évident et allant de soi, peut prendre des proportions titanesques. Je pense avoir épuisé toutes les sages-femmes de la région, et les médecins. Avoir appelé, crié : 'y' a-t-il quelqu'un qui puisse m'aider à mettre (m'êtré) au monde mon enfant, dans les conditions que je souhaite? ».

Ces conditions ne me semblaient pas être hallucinantes : à la maison, entourée de mon compagnon et d'une personne capable de nous guider s'il fallait prendre des décisions importantes et effectuer les gestes nécessaires avec le matériel de premiers soins.

Nous avons eu la chance, mon compagnon et moi-même, au fil de nos recherches, de rencontrer des personnes, professionnelles ou non, passionnées par la naissance. Elles nous ont accompagnés dans nos réflexions, ont répondu à nos questions, ont encouragé nos envies d'autonomie pour l'accouchement. Elles nous ont, tout simplement, donné confiance en nous.

C'est alors qu'à la croisée des chemins est arrivée une femme sage, de passage, qui fut là pour accompagner notre rêve de naissance.

Ce moment de la naissance fut celui de mon petit garçon autant que la mienne. Se révéler à soi-même, garder ces instants fébriles comme de purs moments initiatiques, sentir, à travers la douleur, son corps s'ouvrir pour accueillir la vie. Faire face, ne pas flancher. Travailler ensemble avec ce petit être que l'on accompagne. C'est tout cela que m'a permis de vivre notre accouchement à la maison. J'ai eu la chance de vivre cet événement comme une étape, un passage de la vie, une transformation qui s'opère; de jeune femme, je suis devenue aussi mère. Cette naissance m'a fait grandir. Aujourd'hui, je peux me dire : « Je l'ai vécue comme j'en avais envie, j'ai tout ressenti, je me suis sentie libre de l'accueillir comme je le voulais ».

Il paraît primordial que chaque femme puisse avoir véritablement le choix, que ce ne soit pas un choix contrarié. Réinvestir cet espace de l'intime, où le médical a pris le pas sur le sensible, où l'on a délégué à des

professionnels du soin un savoir porté en chacune de nous. Aujourd'hui, en tant que femme, je revendique le droit que les femmes puissent accoucher comme elles l'entendent, dans la position qu'elles veulent! Ne laissons personne dénigrer cette volonté en jouant sur le registre de la peur et de la marginalité. Une peur qui nous contamine, car on a délégué jusqu'à l'intime à un pouvoir dépossédant.

Cette brochure n'est qu'un début. Si chacune le veut. Que naissent des espaces de paroles, d'informations, d'élaborations, d'échanges pour que l'on se réapproprie l'intime de nos vies. ▣

A.



Travailler sans entraves

Dès le début de ma grossesse, j'ai eu la chance de croiser plusieurs femmes, plus ou moins proches, qui m'ont permis, à travers leurs questionnements et leurs parcours, de m'interroger sur la manière dont je souhaitais accoucher; et pourquoi cette manière importait.

Assez vite, deux thèmes sont devenus prépondérants dans ma démarche et je pense qu'ils se sont nourris l'un l'autre. Le premier supposait que, comme dans beaucoup de cas de médicalisation (j'entends la médicalisation occidentale dominante), un geste en entraînait souvent un autre. Ainsi, la péridurale favorise — avec l'arrêt de la douleur — une perte de la maîtrise des poussées impliquant parfois l'usage des forceps, des ventouses ou encore de nouvelles chimies pour terminer le travail (notamment des hormones). Ces « dommages collatéraux » n'avaient rien pour me séduire, ni pour mon bébé, ni pour mon corps (le post-partum est souvent plus rude après une péridurale et ses petits copains), ni pour l'expérience sensiblement douloureuse qui en résulterait. Mon refus de la péridurale — autant que faire se peut! — était donc d'abord assez pragmatique. J'avais bien sûr entendu parler du plaisir intense qui accompagne la naissance, mais il semblait bien plus hypothétique que les douleurs le précédant; sa recherche n'était donc pas ma première motivation.

Le deuxième thème qui m'a accompagné fut celui de la douleur, et du sens qu'il y a à vouloir la vivre, la traverser, lui faire face, la dominer; sans

assistance, j'entends sans assistance médicale, mais sans faire l'économie de soutien ! Les 'tu enfanteras dans la douleur' jusqu'aux 'poussez madame !' me font vomir, mais lors, peut-être paradoxalement, je n'imaginai pas déléguer ce moment, que ce soit par une anesthésie ou par un mode opératoire ignorant mes sensations, en anticipant de ne pas pouvoir le surmonter. Chacune nourrira la signification de cette douleur à sa manière (choc de la séparation, intense bouleversement physiologique). Pour moi, étant jeune et en bonne santé, j'imaginai juste ne pas avoir de « bonnes raisons » pour ne pas faire l'expérience de cette puissance: vivre une douleur intense et prolongée, qui ne demande pas à être soulagée autrement que par son aboutissement; l'enfantement. La douleur de l'accouchement est la seule à n'être pas gratuite; et en cela les femmes n'en sont pas martyres. J'avais donc bien l'intention qu'on ne me retire pas ni ne dirige ce qui pouvait me permettre de prendre la mesure de ma puissance, de ma force.

D'autre part, je n'étais pas garantie sur papier que tout allait bien se passer comme sur des roulettes. J'ai donc suivi un parcours classique, quoique minimaliste, via des P.M.I.* puis avec les sages-femmes de la maternité proche de chez moi. Parallèlement, je cherchais une sage-femme qui pourrait m'aider à accoucher à la maison, pour les raisons que j'ai nommées plus haut. En arrière, aujourd'hui, il n'y en a plus qu'une. Notre rencontre m'a laissé perplexe (au bas mot). Cette femme me demandait de signer un contrat, dans lequel figuraient un certain nombre de clauses sans lesquelles elle ne m'accoucherait pas: tension de compèt', temps record entre la perte de la poche des eaux et le début des contractions, grossesse sans anicroche, aucune forme d'infection, ni de bactéries, même bénigne, acceptée, etc. En un mot, quoiqu'à la maison, je subissais une normalisation monstre de ma grossesse et de mon accouchement: je devais me conformer à un déroulement statistiquement « normal » de l'accouchement, après avoir eu une grossesse statistiquement « parfaite »; critères émanants bien sûr d'accouchements à l'hôpital. Le dernier article de ce contrat stipulait même que pour « n'importe quelle raison qu'elle jugerait valable », la sage-femme pouvait interrompre son office « à n'importe quel moment » et me balourder à l'hosto. Bonjour la pression, bonjour la confiance...

* Protection Maternelle et infantile.

Cette femme n'aurait peut-être pas effectivement appliqué ce que stipulaient ces contrats. Ainsi, elle justifiait cet arsenal bureaucratique digne des politiques de prévention les plus poussées par le fait que sa profession était menacée, les répressions courantes contre les accouchements à la maison (deux scandales venaient de faire rage dans ce département) et qu'ainsi elle devait se protéger. Dans la même logique; elle demandait une somme monstrueuse, en plus de ce que donne l'État, à savoir 1000 euros, pour lui permettre de s'auto-assurer en quelque sorte; les assurances refusant désormais tout contrat aux sages femmes libérales. Enfin, nous lisions ensemble une feuille noircie des pires accidents possible en accouchant à la maison; toujours pour que je sois « prévenue ».

Ma grossesse se passait par chance parfaitement. Et j'aurais pu faire ce « sacrifice financier » pour ce « moment unique » qu'est la naissance. J'ai néanmoins refusé de faire appel à cette dame; parce qu'en le faisant j'avais l'impression de faire le jeu des politiques de naissance. J'avais l'impression d'appartenir à une minorité physique (parce que ma grossesse se passait bien) et sociale (parce que je pouvais démerder 1000 euros) qui pouvait se payer le luxe de choisir comment accoucher. J'avais l'impression que cette sage-femme surfait sur la mode des médecines douces et actionnait, comme des médecins traditionnels à d'autres moments, le ressort de la culpabilité pour me faire accepter notamment de cracher un paquet de pognon pour mettre un bébé au monde. Elle tuait les luttes d'autres sages femmes ou d'autres femmes en encourageant ces minorités; en prenant acte de l'espace riquiqui que laissait aux sages femmes pratiquant les accouchements à la maison la législation sur les naissances.



Et puis elle avait un truc corporatiste assez soûlant. Qu'à cela ne tienne, je vais aller voir ailleurs à la maternité. À ce point du récit, il me faut honnêtement préciser que la maternité de Foix à l'air plutôt coulante sur telle ou telle fantaisie des « parturientes », sans trop pousser, et que c'est pour cela aussi que je m'y rends sans trop paniquer. J'arrivais donc la nuit de mon accouchement, accompagnée d'amie.s et de mon compagnon. De mon arrivée jusqu'à l'accouchement ce sont écoulées 13 h pendant lesquelles personne ne m'a parlé de péridurale (à part moi dans les moments les plus durs). Nous avons réussi avec mon compagnon à réduire les deux monitorings que j'ai subis à respectivement quinze et vingt minutes. Durant tout le temps du travail, nous étions tous les deux et j'ai pu marcher, prendre des bains, remarcher, reprendre des bains sans la présence d'aucun personnel hospitalier. La sage-femme qui m'a aidé à accoucher a été présente la demi-heure qu'ont duré les poussées. Conscientes de mes envies, les sages femmes nous ont ensuite demandé qu'est-ce que nous acceptions ou non comme soins ou prises en charge après la naissance (anthropométrie, collyre dans les yeux, vitamine K...). Évidemment, tout cela a été le fruit de compromis de part et d'autre, et il reste que je me suis soumise à certains examens « obligatoires » (pour les assurances). Mais à aucun moment je ne me suis sentie dépossédée de mon accouchement, j'ai pu le mener comme je l'entendais jusqu'au bout et c'est ce qui importait pour moi*.

Tout cela a été possible pour plusieurs raisons qui ne sont pas forcément anecdotiques: la préparation à l'accouchement (j'entends la réflexion critique qui entourera les gestes) donne une assurance et une confiance en soi qui est absolument nécessaire face au corps médical; le fait d'être à plusieurs pour questionner, refuser, épauler un refus, exiger une forme de soin plutôt qu'une autre; enfin, avoir affaire, comme c'était mon cas, à un hôpital où l'on ne se bouscule pas au portillon pour pouvoir accoucher, comble de l'absurde et de l'inconfort.

* L'ironie du sort veut que, si j'avais choisi d'accoucher à la maison et si la sage-femme s'était conformée à son contrat; je serai sans doute allée à l'hôpital, avec éventuellement l'accueil stigmatisé réservé à ces arrivées. En effet, je n'ai perdu les eaux qu'au moment de l'expulsion, soit 35h après mes premières contractions...

Assez cyniquement, mon expérience d'accouchement a été possible parce que l'univers hospitalier offre des possibilités de prise en charge assez poussées au cas où un problème adviendrait. (Mais si d'aventure ce problème advient, l'hôpital à ce moment-là ne laisse plus aucun choix). Le personnel peut donc dans certains cas être assez détendu et ouvert à nos desideratas. De plus, l'hôpital possède son arsenal d'assurances; et une simple décharge peut suffire à mettre ses médecins à l'abri. Deux armes que ne possède pas la sage-femme libérale. Le caractère laxiste de ma prise en charge à l'hôpital et l'autoritarisme forcené de ma sage-femme libérale à ce que « tout se passe bien » sont donc tous deux le reflet d'une même politique des naissances: politique de prévention, où l'exception fait jurisprudence et le tout médical l'évidence; politique qui laisse des marges, minuscules, de possibles, de choix particuliers.

Tout cela nous laisse entrevoir une conception de la vie angoissante, toute faite de statistiques et de fonctionnalités qui se déclinent pour tout un chacun.e en potentialités malheureuses, normalisations désirées, stigmatisations des « déviances ». Mon récit est donc en demi-teinte, toute consciente que je suis d'avoir été, à un moment, en situation de non-choix. Néanmoins, d'avoir pu vivre mon accouchement du début à la fin sans aucun soutien médical à proprement parler m'encourage à plus de confiance en moi face au corps médical qui souvent joue de nos peurs. Ceci est encore plus vrai dans le cas d'une grossesse quand nous portons une responsabilité pour deux (ou plus). Enfin, je souhaite ardemment une réappropriation des savoir-faire spécifiques aux femmes, savoir-faire qui se développeront hors-la-loi, afin que nos corps non plus ne soient pas des éléments gérables. ▢

B.A.



La médicalisation de la naissance

La médicalisation de la naissance dans les pays industrialisés peut se définir comme l'appropriation progressive et quasi complète par le secteur médical de l'une des expériences humaines les plus fondamentales. Cette expérience, faut-il le rappeler, a pour fonction d'assurer la pérennité de l'espèce et celle des sociétés. Elle revêt de par ce fait une valeur inestimable. Cette appropriation a été grandement facilitée par le déplacement de l'accouchement du domicile vers les centres hospitaliers et ce, pour l'ensemble des femmes enceintes, sans égard au fait qu'elles soient ou non en bonne santé, ni qu'elles aient ou non une grossesse « normale » (plus de 80 % des grossesses étant qualifiées ainsi).

La médicalisation de la naissance est abordée ici en tant que phénomène social, et nous ne cherchons pas à discuter la prise en charge médicale des femmes enceintes malades ou qui présentent une grossesse pathologique.

Cet article vise à mettre en évidence le fait que la rhétorique qui permet la poursuite d'une médicalisation débridée de la naissance est parfaitement en phase avec le discours qui soutient le modèle néolibéral. Nous avons choisi d'illustrer cette affirmation en examinant les dimensions productivistes et sécuritaires, pierres angulaires à la fois de cette médicalisation et du système néolibéral. Tout comme face au système néolibéral, des résistances face à la médicalisation se sont organisées et participent d'une exigence de citoyenneté.

L'industrialisation de la naissance

La médicalisation de la naissance est un phénomène social qui a fait l'objet au cours des dernières décennies de plusieurs recherches*. Ces dernières ont démontré son caractère contrôlant et coercitif. Par exemple, l'interdiction faite aux femmes en travail de manger ou de boire, ne les aide pas à accoucher, au contraire. Tandis que des études (données probantes) ont démontré la nécessité de s'hydrater durant le travail, cela reste interdit dans de nombreux hôpitaux en France ou au Québec**. Ceci illustre le fait que les femmes en travail, leurs partenaires de même que les professionnels impliqués dans l'accouchement sont contraints d'agir de façon à répondre prioritairement à des normes fixées par les routines hospitalières et les protocoles médicaux***.

En outre, le déplacement de la naissance à l'hôpital a été l'occasion d'expérimenter sur les moyens à mettre en oeuvre pour mieux contrôler le temps imparti à l'accouchement. Dans un hôpital particulièrement achalandé en Irlande, une équipe a mis au point, à la fin des années soixante, un modèle de gestion active du travail (active management of labour) afin de s'assurer que la durée d'un premier accouchement ne dépasse pas 12 heures****. Ce modèle a fait école. Quand une femme entre spontanément en travail (début des contractions) on utilise de routine des interventions telle que la rupture de la poche des eaux qui permet d'augmenter l'efficacité, mais aussi l'intensité des contractions. Si la progression du travail ne se situe pas à l'intérieur des normes établies, on accélère le travail, mais aussi l'intensité des contractions, en injectant, via un soluté, des hormones synthétiques à la mère.

La surveillance du bébé est assurée le plus souvent grâce à un appareil qui enregistre en continu sa fréquence cardiaque, mais qui limite

* Saillant, Francine, O'Neill, Michel, *Accoucher autrement, Repères historiques, sociaux et culturels sur la grossesse et l'accouchement au Québec*, Éditions St Martin.

** Organisation Mondiale de la Santé (OMS); classification des pratiques, 2001.

*** Robbie E. Davis-Floyd, *Birth as an American rite of Passage*, University of California Press, 1992.

**** F Gary Cunningham, *Williams Obstetrics*, 21st Edition, 2001, p. 445-446. Voir aussi : <http://naissance.ws/docs/active-management-fr.htm>

la mobilité de la mère. Enfin, on accélère la naissance proprement dite en effectuant une épisiotomie (coupure du périnée), mais celle-ci a pour effet d'augmenter les risques de déchirures graves et les douleurs dans la période postnatale. Le modèle productiviste et standardisé de la naissance a permis de diminuer la longueur du travail et donc la durée du séjour des femmes en salle d'accouchement. Tout comme Ford a mis au point la chaîne de montage la plus efficace possible, le modèle productiviste de la naissance a un effet positif sur l'organisation et la rentabilité des soins d'obstétrique en Centre Hospitalier. Mais la gestion active du travail a rendu l'accouchement beaucoup plus douloureux et étranger au corps des femmes. Et pour y remédier, on a généralisé l'utilisation de la péridurale, privilégiant une solution technique et pharmaceutique.

Hors de l'hôpital point de salut

Dans bien des milieux, l'accouchement n'a pas bonne presse. Il y a quelques années, une émission de vulgarisation scientifique à Radio Canada présentait un documentaire de la BBC dans lequel on affirmait que sa propre naissance est l'expérience la plus dangereuse que chaque être humain est amené à traverser. Ce genre d'affirmation permet de continuer à clamer que c'est à l'hôpital que les femmes doivent accoucher, si elles veulent assurer leur sécurité et celle de leur bébé. Cette affirmation, basée sur des opinions, est présentée comme une vérité scientifique. Or, toutes les études (données probantes) continuent de démontrer que pour des femmes en bonne santé présentant une grossesse normale, l'accouchement à la maison ou en maison de naissance est autant sécuritaire que l'accouchement à l'hôpital*.



Il faut insister sur le fait que l'utilisation d'affirmations erronées nourrit efficacement la peur de l'accouchement, assurant ainsi la soumission de beaucoup de femmes aux interventions. Ce qu'on « oublie »

* Pireyn-Piette, C.-A. *Accouchement à domicile : risque ou modèle ?* Mémoire pour le Diplôme d'Etat de Sage-femme, École de Sages-femmes de Strasbourg, Université Louis Pasteur, 2005, <http://naissance.ws/memoires/Cathy-AnnePiette.pdf>

de dire aux femmes c'est l'engrenage qui en résulte. Le meilleur exemple reste celui de la péridurale. La péridurale ne fait pas seulement soulager la douleur, elle est associée à une cascade d'interventions : soluté, hormones synthétiques, cathéter dans la vessie, perte de sensation à la poussée, forceps, ventouse, épisiotomie voire césarienne. L'accouchement dans ces conditions devient pour certaines femmes une expérience tellement dépréciée que plusieurs ne veulent même plus l'envisager. Et de fait, nous sommes aujourd'hui confrontés à une demande grandissante pour les césariennes électives (programmées). Or celles-ci comportent plus de risques pour la mère qu'un accouchement vaginal. Il est grand temps que les effets iatrogènes liés à la médicalisation de la naissance soient examinés comme des enjeux de santé publique. L'accouchement est la première cause d'hospitalisation des femmes en âge de procréer, les exposant ainsi inutilement à des interventions, mais aussi aux maladies nosocomiales, telle que l'infection à la bactérie C.

La médicalisation prend de l'ampleur, on est passé de 12 à 21 % d'induction du travail (déclenchement artificiel de l'accouchement) en dix ans au Canada et le taux de césarienne est en croissance, il se situait autour de 21 % en 2001*. Plus grave encore, de moins en moins de médecins, d'infirmières ou d'étudiants ont été témoins d'accouchements spontanés et physiologiques. Ils sont aussi de moins en moins nombreux à savoir accompagner une femme ou un couple à travers ce processus subtil.

Dès lors qu'un événement aussi important que la naissance d'un enfant est perçu comme éminemment dangereux, le réflexe naturel de tout un chacun est de demander plus de sécurité.

La réponse à ce besoin, dans un contexte de médicalisation, consiste à proposer toujours plus d'interventions. Nous assistons ici à une dérive sécuritaire qui n'est pas sans rappeler celle liée à la menace terroriste. Elle utilise les mêmes ressorts : fausses affirmations, manques d'informations et interventions débridées aux conséquences parfois incontrôlables.

* Système Canadien de Surveillance Périnatale, Rapport sur la santé périnatale au Canada, 2003, p. 29-35.

Les résistances

Depuis 30 ans, un mouvement social s'est organisé au Québec en faveur de l'humanisation des naissances. En 1980, le colloque de l'Association pour la Santé publique au Québec (ASPQ) « Accoucher ou se faire accoucher » a été un événement fédérateur, réunissant plus de dix mille personnes à travers le Québec. Depuis 25 ans l'engagement militant des groupes membres du Regroupement Naissance Renaissance témoigne d'un mouvement pour l'humanisation des naissances ancré dans la population et les communautés. La victoire pour la légalisation de la pratique des sages-femmes a été obtenue de haute lutte en 1999. L'Alliance francophone pour l'Accouchement Respecté (AFAR) basée en France s'est constituée en réseau grâce à Internet*. Elle participe activement aux groupes de travail du Collectif Interassociatif autour de la Naissance (CIANE) qui interpelle les autorités sanitaires pour exiger la prise en compte des données probantes dans l'organisation des soins en obstétrique, et rappelle que les femmes qui accouchent ont des droits qui doivent être respectés**.

En plus de l'engagement collectif, les résistances se déclinent individuellement sur plusieurs tons. Elles vont de l'exception que constitue l'accouchement non assisté, réfléchi et assumé, au développement de l'accouchement à l'hôpital avec une accompagnante présente et soutenante tout au long du travail, en passant par l'accouchement à la maison, en maison de naissance ou à l'hôpital avec des sages-femmes qui valorisent et renforcent le caractère physiologique et profondément humain de cette expérience, sa dimension sociale et communautaire.

À travers ces expériences nous reconnaissons le désir intense de femmes et d'hommes de faire de la naissance de leur bébé un événement singulier dans l'intimité de leur foyer, là où ils se sentent en sécurité***. Nous mesurons la profonde transformation associée au premier accou-

* <http://afar.info>

** <http://naissance.ws/CIANE/>

*** Céline Lemay, *L'accouchement à la maison au Québec : les voix du dedans*, Université de Montréal, 1997, <http://naissance.ws/docs/clemay/memoire.html>

chement, dont on sort souvent épuisée, mais à travers lequel on vient de prendre la mesure du courage, de la persévérance, de la confiance qui nous habite, et dont on aura besoin pour élever cet enfant. Nous rendons compte du fait que l'accouchement s'inscrit dans un moment où le temps est suspendu et n'obéit qu'au rythme des contractions. Nous affirmons que la douleur de l'accouchement est non seulement supportable, mais qu'elle est une alliée dès lors qu'on l'a acceptée, et, si tel est le besoin, que l'on est soutenu. Il est urgent de raconter de belles histoires d'accouchement et ce faisant nourrir nos filles et nos garçons d'histoires de femmes qui accouchent sans entraves, en toute sécurité et en toute liberté. ▣

Catherine Gerbelli

*Sage-femme, membre de l'AFAR et du comité femmes-sages-femmes du Regroupement Naissance-Renaissance à Montréal (Québec).
Version adaptée d'un article publié dans « À Babord », revue québécoise autonome d'information critique et débat social et politique.*

* Lire les récits de naissances sur le portail Naissance, <http://naissance.ws>

Quelques écrits ou films, qui méritent le détour

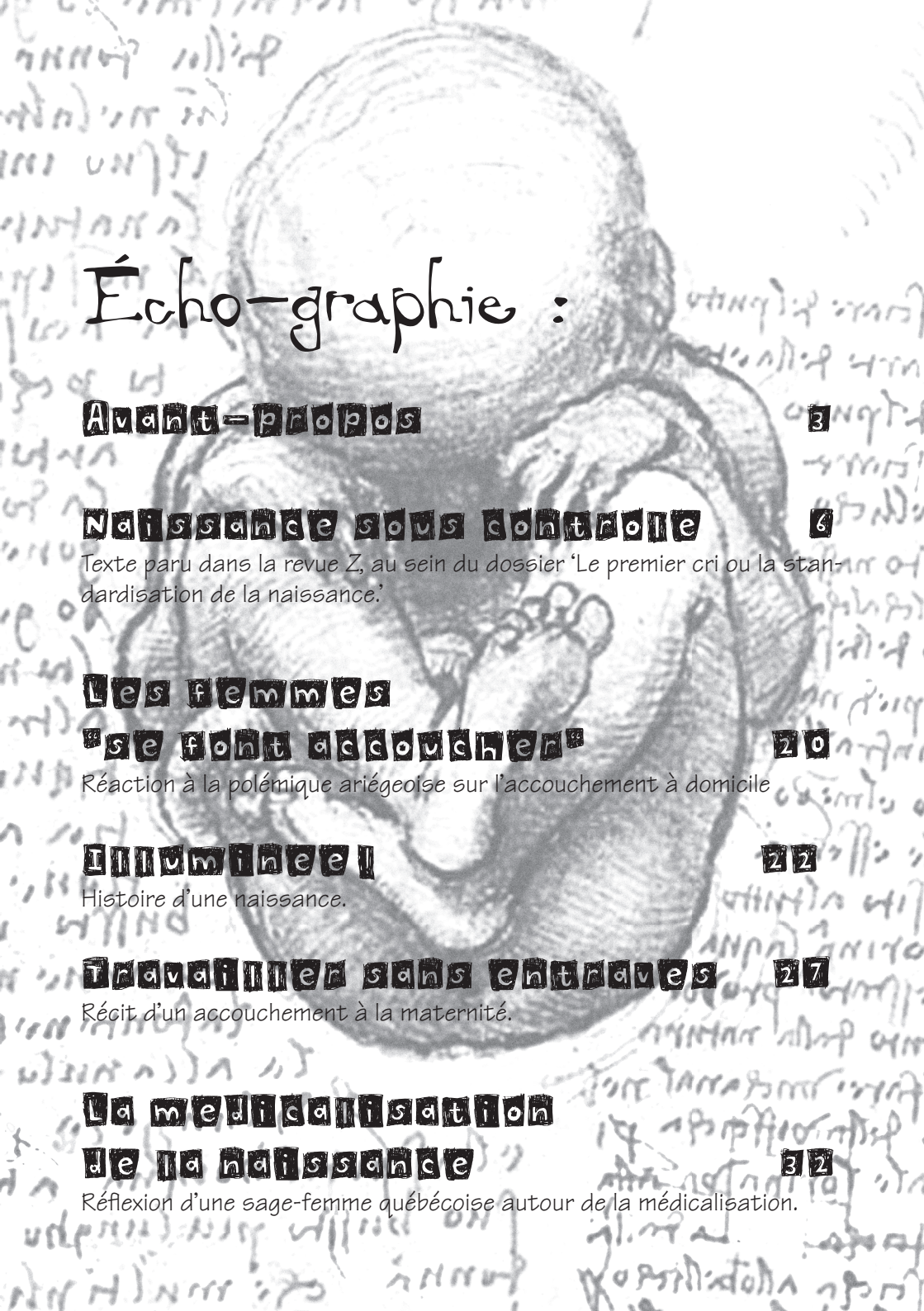
- ◆ ***Sorcières, sages-femmes et infirmières. Une histoire des femmes-soignantes***, Ehrenreich B., Deirdre E., (1973), Montréal, Édition Remue-Ménage, 1983.

- ◆ ***Regarde, elle a les yeux grand ouverts***, Yann Le Masson, 1980.
Documentaire qui relate l'expérience vécue par des femmes du MLAC (association féministe fondée en 1973 et luttant pour le droit à l'avortement et la contraception) d'Aix en Provence, inculpées et jugées pour avoir pratiqué elles-mêmes des avortements (procès du 10 mars 1977). Leur lutte consistait non seulement à pratiquer des avortements, mais aussi des accouchements à domicile. Ces femmes militaient pour que l'accouchement et l'avortement soient contrôlés et voulus par les femmes elles-mêmes.

- ◆ ***La cygogne ou l'éprouvette***, Floréal Klein, Jérôme de Missolz, 2007.
Un documentaire sur la procréation médicalement assistée, qui d'un oeil glacial, perce ce qui se joue derrière les murs des hôpitaux Cochin, à Paris et Erasme, à Bruxelles, pour les couples « en mal d'enfants ». La caméra nous fait sombrer dans les délires d'une époque qui, à force de vouloir la vie à tout prix, laisse la science et les médecins la fabriquer dans leurs éprouvettes.



Palimpseste



Écho-graphie :

Avant-propos 3

Naissance sous contrôle 6

Texte paru dans la revue Z, au sein du dossier 'Le premier cri ou la standardisation de la naissance.'

Les femmes

"se font accoucher" 20

Réaction à la polémique ariégeoise sur l'accouchement à domicile

Illuminée! 22

Histoire d'une naissance.

Travailler sans entraves 27

Récit d'un accouchement à la maternité.

**La médicalisation
de la naissance** 32

Réflexion d'une sage-femme québécoise autour de la médicalisation.