

Accoucher naturellement : un choix écolo ?

Catherine Thomas

[Résumé] Les études historiques et sociologiques portant sur la naissance en France, permettent de constater une dévalorisation de l'accouchement naturel et une nette prévalence de la prise en charge médicalisée. Les conceptions et pratiques entourant la naissance sont en partie dues aux images véhiculées par les différents courants de penser, tout d'abord féministes puis scientifiques, de la maternité et de l'accouchement. L'appropriation par la médecine, domaine demeuré longtemps masculin, de l'événement de la naissance et l'élargissement de son rôle dans le contrôle sur la procréation participent également au façonnement des usages et à l'évolution de la prise en charge périnatale.

Une réelle défiance envers les points de vue « naturaliste » et « traditionaliste » existe et prend forme notamment à travers les nombreux préjugés et stéréotypes concernant les praticien(ne)s et les parturientes qui mettent en avant leur attachement au respect du processus physiologique de la naissance. L'aspect « écologiste » de ces prises de position est extrêmement présent dans les critiques et semble masquer des enjeux plus profonds. Les pratiques d'accompagnement des accouchements physiologiques et/ ou à domicile sont ainsi privés d'un regard objectif tant humain que médical, ce qui réduit en conséquence, les moyens nécessaires à la diversification de l'offre de soins et à la recherche de solutions alternatives concernant les conditions de la naissance aujourd'hui.

Mots-clés : accouchement, naissance, médecine.

Introduction

L'échec des projets de maisons de naissance, les difficultés d'exercice des sages-femmes libérales accompagnant leurs patientes lors de la naissance de leurs enfants, illustrent une dévalorisation en France de l'accouchement naturel et une prévalence de la prise en charge médicalisée, plus présentes que dans bien des pays européens. Pourquoi une telle défiance ?

Nous aborderons en premier lieu les effets sous-jacents de la pensée féministe privilégiée en France, qui, en omettant d'investir le domaine de la maternité, a éloigné quelque peu les femmes des questions liées aux conditions d'accouchement. En second lieu, nous nous intéresserons à la façon dont le corps scientifique et médical, longtemps réservé aux hommes de la classe supérieure de la société, s'est progressivement approprié un domaine autrefois exclusivement féminin. Enfin, nous tenterons d'éclairer comment ces rapports de force peuvent être en partie la cause des préjugés auxquels sont en but les défenseurs de ce que l'on appelle aujourd'hui l'accouchement naturel.

1. Féminisme et maternité

Le mouvement féministe, dont la revendication première est l'égalité des sexes, incarnée entre autres par les disciples de Simone de Beauvoir, a défini la maternité comme « un obstacle à la vocation humaine de transcendance, comme une aliénation du deuxième sexe à la reproduction biologique de l'espèce » (Kniebiehler Y., 2010 : 145). Face à lui, un « féminisme de la différence » s'est exprimé, « tantôt sur un mode lyrique exaltant le corps fécond et sa jouissance. Tantôt à travers un discours inspiré de la psychanalyse, grâce à des écrivaines de grande notoriété : Hélène Cixous, Luce Irigaray, Julia Kristeva » (Kniebiehler Y., 2010 : 221), mais semble avoir eu un moindre impact sur les mouvements féministes en France. Bien que les façons d'aborder la maternité et la paternité se soient modifiées au fil des générations, la grossesse et l'accouchement demeurent des expériences essentiellement féminines, plaçant les femmes, souvent inconsciemment, devant cette nécessité de donner un sens culturellement construit à une expérience profondément biologique.

Face à cette crainte exprimée, de voir la féminité limitée à la fonction gestationnelle, L'historienne Yvonne Kniebiehler s'exprime en ces termes :

« Je suis une femelle mammifère, soit, mais je ne suis pas une bête, et les petits que je mets au monde ne sont pas des animaux, ce sont des êtres humains. Ma relation avec eux n'est pas seulement charnelle, pas seulement affective, elle relève de l'intelligence, et donc elle ouvre la possibilité d'un dépassement, d'une transcendance. Négliger cette dimension, c'est s'incliner devant une forme d'arrogance masculine, qui voudrait réduire la maternité à une fonction animale pour mieux rehausser la paternité. » (Kniebiehler Y., 2007 : 145)

La contestation de la domination masculine par les féministes s'est exprimée par un discours sur la réappropriation par les femmes de la maîtrise de leurs corps, de leur sexualité, de leur fécondité. L'accès à la contraception et à l'avortement notamment a été le gain de cette lutte. Cependant, l'investissement par les médecins de l'événement de la naissance, par le biais des accouchements pathologiques, s'est rapidement étendu à la physiologie, au détriment des sages-femmes, mais également des femmes qui n'ont pu, ou n'ont su limiter cette nouvelle forme de contrôle sur la procréation et donc sur la féminité.

Bien qu'une majorité de femmes aujourd'hui accouchent sous contrôle médical (60% de péridurale en France, 20 à 25% de césarienne)¹ dans les discours², transparaît bien souvent une valorisation du déroulement « naturel » de la naissance. Pour certaines, une prise en charge médicalisée représente un gage de sécurité indispensable et n'apparaît pas incompatible avec un déroulement « naturel » de l'événement. Pour d'autres

¹ Site officiel de la périnatalité : www.Périnat-France.org et site de l'association Césarine : www.Césarine.org.

² Cf. entretiens réalisés entre 2009 et 2012 dans le cadre du Master 2 de recherche *La femme et le nouveau-né au sein de la modernisation périnatale* et du projet de thèse de doctorat, *Accompagner la naissance aujourd'hui. Le rôle et les enjeux de la profession de sage-femme face à la médicalisation de la naissance*, sous la direction de Laurence Pourchez, université de la Réunion.

au contraire, la médicalisation contredit l'image qu'elles ont d'un accouchement « normal ». Dans tous les cas, l'expérience de la naissance touche à la sensibilité psychoaffective et à l'intimité corporelle des femmes, ce qui explique certainement l'expression courante de ce désir de préserver un aspect naturel à l'événement, même pour celles qui, paradoxalement, ont vécu un accouchement médicalisé (entendons par là, un accouchement dont le travail peut être déclenché ou spontané puis dirigé par l'administration de synthocinon (ocytocine), afin d'obtenir une dilatation régulière et une accélération du travail, suivi en général d'une délivrance dirigée, toujours sous synthocinon, avec ou sans anesthésie péridurale). Dans le cas de Mme A., par exemple, le terme « naturel » revient à de nombreuses reprises lors de notre entretien. Tout d'abord à propos de la conception de son premier enfant. Suite à la prise prolongée de la pilule, selon elle, ses tentatives d'avoir un enfant étant vaines, elle tentera plusieurs inséminations artificielles, méthode qui lui semble alors plus « naturelle » qu'une fécondation in vitro. Par la suite, elle définira son premier accouchement comme « naturel » par le fait qu'elle ait accouché par voie basse, sous péridurale, qu'elle n'ait pas eu recours à la césarienne. Enfin, elle évoquera avec beaucoup de fierté son second accouchement sans péridurale, « Comme j'avais jamais accouché naturellement, sans aucune aide médicale, sans péridurale... je savais pas trop, c'était aussi une nouvelle épreuve en fait...d'accoucher vraiment. » (Entretien avec Mme A, annexes mémoire de Master 2). Les exemples de ce type sont nombreux et illustrent la variation des définitions, des frontières posées autour des notions de « naturel » et de « médicalisation » par les femmes, en fonction de leur personnalité, de leur vécu.

L'adaptation des femmes au progrès médical a modifié la vision de l'accouchement et l'acceptation de la douleur. L'évolution de la prise en charge permettant de réduire les risques et a fortiori la mortalité infantile et maternelle, est considérée de manière évidemment positive par la majorité des femmes, mais les méthodes visant à réduire voire à faire disparaître la douleur de l'accouchement ne sont pas toujours bien comprises.

Les travaux de l'anthropologue Brigitte Jordan (*Les dossiers de l'obstétrique* n°271, Avril 99) dans lesquels elle observe les façons de concevoir la grossesse et l'accouchement dans différentes cultures montrent que dans la majorité des cas, le respect du processus naturel est considéré comme une étape importante dans la vie d'une femme, permettant de trouver la force intérieure pour traverser ses peurs. Cet accomplissement personnel est reconnu par l'ensemble du groupe social comme la traversée d'une étape dans la vie de la femme et valorise ainsi l'image de la mère. Les auteurs de *Trois fées pour un plaidoyer* s'étant également penché sur la question, pensent que, « quand le processus est médicalisé, les femmes n'ont plus la possibilité d'entrer dans cette découverte de leurs peurs et de leur force. » (Dohmen, Gere et Misperare 2004 : 139-140)

Les ouvrages consacrés à la douleur et à l'accouchement³ nous montrent que les techniques visant à diminuer voire à supprimer la douleur répondent à une demande des femmes de bénéficier des avancées de la médecine dans ce domaine afin d'être « libérées » des souffrances de l'accouchement. Ils soulignent également le fait que, selon les termes de Claude Revault d'Allonnes, « la douleur et plus généralement le comportement de la femme en couches, sont plus l'expression d'une culture que d'un état physiologique. » (Revault d'Allonnes 1960 : 202)

L'évolution des points de vue et des tendances à ce sujet en Occident reflète l'émergence ou plus exactement la redéfinition des mouvements « féministes », s'appuyant paradoxalement sur des réflexions totalement opposées pour argumenter une même demande, celle du respect de la femme. Face à la douleur, ces mouvements s'appuient sur des processus divergents. Le premier place la lutte des femmes dans une revendication à bénéficier des progrès de la science et de la médecine, qui comme l'explique Roselyne Rey dans son ouvrage sur l'histoire de la douleur (Rey 1993), entretient, notamment dans sa lutte contre la douleur, jugée inadmissible pour la société moderne, l'idée que la médecine est une science aux pouvoirs quasi illimités. Cette approche, tant du point de vue des femmes que des professionnels s'inscrivant dans ce courant, considère la douleur comme un simple signal du corps, inutile au processus de l'accouchement et soumettant la femme aux lois naturelles, archaïques et douloureuses de l'enfantement. Selon ce point de vue, il serait tout à fait machiste et inadmissible d'exclure les femmes des bénéfices de la médecine moderne ayant pour mission de lutter contre toutes les douleurs, confirmant ainsi la pensée du professeur Minkowski (Minkowski 1987) selon laquelle ce qui est possible est nécessaire et qu'a fortiori si la médecine peut soulager, elle se doit de le faire. Cette tendance à revendiquer la médicalisation comme un droit et une avancée dans la libération des femmes s'est accompagnée, dans un jeu d'offres et de demandes, d'une médicalisation progressive jusqu'à la banalisation pratiquée aujourd'hui dans certains établissements, niant totalement la demande des femmes d'être accompagnées de manière non médicalisée.

Le second mouvement, se revendiquant également féministe, mais d'une tout autre manière, par une approche plus naturaliste, offre un sens communicatif à la douleur allant jusqu'à considérer déshumanisant de supprimer la douleur et avec elle le sens qu'elle peut porter dans le processus de la naissance. « La médecine gère, mesure, traite, 'guérit', annihile la douleur haïe, répond si possible à la question du comment, jamais à celle archaïque du pourquoi. L'extrayant de la totalité vécue par l'individu, la médecine procède on ne saurait plus méthodiquement à une anesthésie du sens de la douleur » (Vuille 1998 : 39). Le respect de la femme adviendrait ici, dans cette valorisation de l'accouchement comme épreuve initiatique féminine dans laquelle la douleur marquerait pour la mère ainsi que pour le nouveau-né la séparation entre le corps à corps

³ *Sociologie de l'accouchement* de Béatrice Jacques, *Histoire de la douleur et de l'accouchement* de Marie-France Morel, *Le mal joli : accouchement et douleur*, de Claude Revault d'Allonnes, *Histoire de la douleur* de Roselyne Rey, *Accouchement et douleur, une étude sociologique* de Marilène Vuille...

et le début de la vie ensemble, par une écoute du corps dans l'acceptation voire même la revendication de cette douleur, des ressentis et des expressions corporelles qui lui sont liés, accusant ainsi les pratiques analgésiques de rendre l'expérience de l'accouchement impersonnel et insensible au processus de réalisation de la future mère. « Les accoucheurs, chefs-d'œuvre d'efficacité masculine, privent la femme de sa participation active à l'accouchement et la privent ainsi, dans un certain sens, du monopole qu'elle avait en ce domaine. » (Vuille 1998 : 59)

Les études menées sur la médicalisation de la naissance mettent en lumière il est vrai, son influence sur l'accueil du tout-petit et sur les variations des normes et des pratiques entourant la naissance, mais également l'acceptation de cette prise de pouvoir par les femmes, voire même comme le souligne Jacques Gélis dans ses travaux sur l'histoire de la naissance (Gélis 1998), leur demande explicite de bénéficier des progrès de la médecine. Selon Marie-France Morel (Morel 2007), la diminution des risques de mortalité infantile et maternelle attribuée à la médecine moderne serait effectivement la première raison de l'acceptation de la médicalisation de la naissance par les femmes. De même, « Ce sont peut-être les féministes qui ont assuré le succès de la péridurale. Elles ont revendiqué à grands cris le droit de recevoir ce soulagement pour conjurer enfin l'antique malédiction. » (Kniebihler 2007 : 47), alors que les anesthésistes de leur côté, n'avaient pas de suite perçu l'intérêt pour eux de répondre à cette demande « de confort », de prise en charge médicale des « douleurs » qu'ils jugeaient alors comme « naturelles ».

Aujourd'hui, les conditions sanitaires se sont fortement améliorées et les modalités de surveillance, de dépistage et de prise en charge des grossesses pathologiques sont telles qu'un accouchement à domicile dans le cadre d'une grossesse eutocique, ne représente plus les mêmes risques qu'autrefois. Seulement, la médicalisation est devenue la norme, et l'accouchement à domicile voire même simplement l'accompagnement physiologique d'un accouchement en milieu hospitalier représentent une prise de risque inutile, un « retour en arrière » pour une majorité de femmes et de praticiens. On peut se demander si l'on ne serait pas victime ici d'un péché d'anachronisme, en abordant, voire en justifiant, les situations présentes selon les conditions et les pratiques du passé. Quoi qu'il en soit, chaque femme, en fonction de son histoire, est prompte à trouver son équilibre, sa position entre ces deux mouvements, le véritable respect étant certainement dans l'écoute et l'accompagnement des femmes en fonction de leurs choix. Cette écoute et cet accompagnement, nécessaires à l'épanouissement de la femme devenant mère et à la construction du lien mère-enfant sont-ils accordés à toutes les femmes ? Il semblerait, au regard des témoignages, que des discriminations existent.

2. Le pouvoir médical sur la procréation

Les choix des femmes concernant le suivi de la grossesse, les conditions d'accouchement ainsi que les modes de maternage varient en fonction de la médiatisation du discours médical, via la presse féminine, la littérature scientifique, les ouvrages et les sites internet destinés aux futures mères. Les femmes, les principales intéressées, ne sont pas à l'origine de ces changements, mais participent, en acceptant et en s'adaptant aux innovations scientifiques et techniques, à l'évolution rapide des pratiques médicales. Celles qui au contraire se positionnent à contre-courant se confrontent alors au « pouvoir médical ». Cette autorité établie au cours du XIX^e siècle, notamment depuis la révolution pasteurienne, n'a cessé d'étendre le contrôle de la médecine sur l'ensemble du processus de la procréation au détriment des savoirs féminins, transmis depuis des générations, entre pairs, mais également par les sages-femmes. Selon Yvonne Kniebiehler,

« La solidarité entre accoucheuses et accouchées assurait l'existence d'un monde des femmes, doté d'une puissance spécifique, d'une prépondérance symbolique, qui compensait, d'une certaine manière l'assujettissement imposé au deuxième sexe. Le « pouvoir médical », en élargissant la domination masculine, a oblitéré cette part de l'identité féminine tenue longtemps pour essentielle. Et cela même, précise-t-elle, quand des femmes sont devenues médecins, car les femmes médecins sont d'abord fières d'être médecins et oublient souvent qu'elles sont des femmes. » (Kniebiehler 2007 : 6)

Les luttes féministes se sont davantage penchées sur la liberté des femmes de maîtriser leur fécondité que sur le traitement de celles accédant à la maternité. Derrière la « victoire » de la contraception se sont dissimulées d'autres formes de contrôle sur le corps des femmes. Yvonne Kniebiehler éclaire à ce propos l'acceptation de la contraception et de l'avortement par l'État et l'Église catholique :

« Ces messieurs ont compris que le corps médical avait tout intérêt à prendre en charge le contrôle du corps fécond des femmes. Les femmes médecins étaient encore minoritaires. Les hommes médecins ont donc pris le relais de la domination patriarcale. [...] La société patriarcale et la domination masculine n'ont pas été vaincues. Elles ont déplacé leurs bornes de plain gré, par intérêt bien compris, mais elles sont restées en puissance, elles sont toujours là. » (Kniebiehler 2010 : 247)

Les femmes ont longtemps été les gardiennes de savoirs thérapeutiques spécifiques. Aujourd'hui, remarque l'historienne, « quand on est une femme, on n'échappe pas aux médecins, surtout quand on a des enfants. (...) Il ne faut pas laisser aux médecins le monopole du discours sur le corps et la santé des femmes. » (Kniebiehler 2005)

L'ouvrage de Laurence Pourchez sur les savoirs thérapeutiques des femmes des Mascareignes, paru en 2011, montre que la domination du « pouvoir » médical sur les savoirs populaires est plus que jamais d'actualité et n'est pas sans conséquence sur notre futur.

« Loin de constituer une survivance du passé, pauvrement composée de superstitions, comme certains aimeraient à le laisser penser, les savoirs des

femmes sont capables d'enrichir la connaissance au sens large du terme, en permettant un réel développement des savoirs botaniques et médicaux. » (Pourchez 2011 : 106)

L'introduction relativement récente de la biomédecine dans les territoires du sud, notamment ceux colonisés par les pays occidentaux, et la modernisation rapide des pratiques médicales, se sont accompagnées d'une dévalorisation des savoirs thérapeutiques des femmes. Cette lutte de l'État contre les savoirs ancestraux, portés par les descendantes des victimes de l'esclavage, a fait écho à l'évincement des savoirs populaires du Moyen-Age en Europe. Cette imposition de la biomédecine occidentale a occulté, notamment concernant les matrones, des savoirs thérapeutiques et techniques, transmis depuis des générations. De plus, L'auteure rappelle que la perte des savoirs consécutive à la discrimination de ces femmes a entraîné une diminution de la culture des plantes médicinales, une mise en danger de la biodiversité.

La pratique moderne de la médecine, longtemps interdite aux femmes, et les progrès scientifiques, synonymes de contrôle et de pouvoir de l'homme sur la nature et le corps, ont modifié d'une part, le rapport des femmes aux soins et aux savoirs thérapeutiques, d'autre part la manière d'aborder la naissance, la douleur et a fortiori le vécu de cette expérience qui leur est propre. Face à la complexité du système médical et des protocoles qui l'encadrent, on peut noter une réelle méconnaissance de la part des femmes concernant leurs droits quant aux conditions de leurs accouchements. Confrontées au fonctionnement strict des structures hospitalières, nombreuses sont les femmes qui se sentent en position d'infériorité face au milieu médical, détenteur du savoir et garant de leur sécurité « en cas de problème », et qui se soumettent, plus ou moins volontairement, aux pratiques médicales standards. Selon Béatrice Jacques, cette soumission est due à une évolution lente du suivi de la grossesse, qui est devenu de plus en plus contraignant pour les femmes et a été orienté vers une modification des conceptions de la grossesse d'un état physiologique à « une aventure dangereuse pour la mère et l'enfant ». Dans son article « L'expérience de la maternité sous influence médicale » (Jacques 2000), elle souligne que les politiques de santé (avant tout politiques de natalité comme l'a démontré G Delaisi de Parseval. (2001)) accentuent le caractère nécessaire, voir obligatoire de l'intervention médicale. « En 1933, la caisse décide pour stimuler chez les futures mères une assiduité aux consultations anténatales de leur octroyer une prime de 10 francs à chaque examen effectué. On assiste donc à une véritable médecine de contrôle social, dont le but est d'éduquer les parturientes, de les rendre dociles et de limiter leur autonomie. » (Jacques 2000 : 2)

Préserver le déroulement physiologique de la naissance devient alors un acte politique de contestation de la prise en charge médicale capitaliste, mais également un acte féministe d'opposition à une nouvelle forme de domination masculine.

« La procréation restera l'arme absolue de la domination masculine tant que les féministes n'auront pas fait l'effort de penser et de reconstruire la maternité comme un élément original, spécifique de la liberté et de l'identité féminine. La liberté de ne pas être mère étant acquise, reste à conquérir la liberté d'être mère, sans se perdre. »

(Mathilde Dubesset et Françoise Thébaud, « Entretien avec Yvonne Knibiehler », *CLIO. Histoire, femmes et sociétés*)

3. Pourquoi et comment la domination masculine a-t-elle investi le domaine de la procréation ?

Selon Françoise Héritier (Héritier 1996), les raisons de la domination masculine s'appuieraient sur la peur originelle de l'homme devant ce pouvoir des femmes d'enfanter et de pérenniser la vie. Avoir le contrôle sur la femme qui enfante, c'est dominer le mystère, la puissance, de la nature féminine. L'histoire de la médecine et plus encore de l'obstétrique reflète cette volonté de domination de la nature par l'asservissement des femmes.

« Par le biais de la chirurgie, les hommes arrivent à s'introduire dans un univers jusque là féminin et « interdit ». [...] Mais ils n'y entrent pas humblement, avec la volonté d'apprendre, mais en chassant le savoir-faire plus discret des femmes, avec la tranquille assurance de ceux qui apportent la lumière. [...] Ils imposent à la femme la position sur le dos, plus rationnelle pour eux, même si elle réduit la femme à être un champ chirurgical. »

(Extrait du film *Le bébé est une personne*, 1984)

Pour Barbara Ehrenreich et Deirdre English, les auteures de « Sorcières, sages-femmes et infirmières », il est nécessaire de démystifier l'institution médicale en montrant que « la profession médicale s'est formée par une lutte directe et sanglante » contre les femmes du peuple et « qu'elle a bénéficié de la protection de l'Église, de l'État puis du soutien direct des entreprises capitalistes » (Ehrenreich et English 2005 : 9), tout d'abord par « la chasse aux sorcières » menée par la classe dominante, puis par l'utilisation des compétences féminines au service de la médecine moderne. Aujourd'hui encore, les intérêts de l'État et de l'industrie de la santé influencent les modes de prise en charge et la hiérarchisation des professions médicales. « Dans l'ordre public, les médicaments et les instruments dont les femmes ont besoin pour maîtriser leur fécondité sont fabriqués par des firmes pharmaceutiques internationales, bien plus soucieuses de réaliser des profits que de servir les intérêts du deuxième sexe. » (Knibiehler 2010 : 250)

Lors d'un entretien, Mr C., chef obstétricien d'une maternité publique, explique les contraintes économiques imposées aux centres hospitaliers. Selon lui, la « logique » de l'État, responsable de la tarification des actes, viserait à rendre un accouchement non médicalisé, certes moins coûteux pour la sécurité sociale, mais peu rentable pour les établissements.

« On a une logique comptable complètement, on est passé à la moulinette. Le forfait accouchement est passé à la baisse parce qu'ils se sont rendu compte que... ils ont tous les outils économiques en mains, donc dès qu'ils voient qu'un truc est quelque chose de standard, on va dire... l'accouchement standard coûte moins cher qu'il y a cinq ans... enfin, rapporte moins à l'hôpital. Donc après pour arriver à ce qu'un accouchement rapporte entre guillemets, hein, parce que c'est une logique comptable, il faut arriver sur des grosses pathologies, sur des choses qui se passent très mal, heu, voilà... c'est un peu curieux comme façon

de voir les choses, mais c'est comme ça que ça fonctionne. » (Entretien avec Mr C., chef obstétricien, p.8)

L'histoire de la profession de sage-femme, bien qu'elle soit reconnue en France comme une profession paramédicale est marquée par cette subordination au savoir scientifique et les professionnel(le)s qui revendiquent, au nom de leurs compétences, leur autonomie, peuvent être la cible de dures critiques, ainsi que leurs patientes qui font le choix d'un suivi et d'un accouchement hors structure. En effet, les sages-femmes libérales qui persistent à pratiquer ce qu'elles considèrent être « l'essence de leur métier » témoigne de l'agressivité du corps médical à leur égard. Mme O., qui pourtant a bénéficié de l'accès à un plateau technique avec l'accord de la direction d'une clinique privée, me fera part lors de nos entretiens du « harcèlement » qu'elle a subi durant de nombreuses années et qui l'a conduit à pratiquer de nouveau au domicile de ces patientes afin de leur épargner l'agressivité de certains praticiens.

« Il est quand même allé écrire un courrier disant que toute ma clientèle, mettait la vie de leurs enfants en jeu ! C'est quand même grave ! [...] Je ne vois pas ce qu'elles ont de terrible, hein ? De choisir leur praticien. De vouloir sortir... parce qu'elles ont rien !...Elles sont suivies...par leur sage-femme, c'est de la compétence de la sage-femme... Mais ça on ne pouvait pas le faire, on ne peut pas le faire. » (Entretien n° 2 avec Mme O. p. 7)

Mme C., qui a pris la succession de Mme O. dans la région, témoigne de ces difficultés, « Quand elle avait appelé pour une césarienne alors qu'elle appelle jamais, l'autre lui avait dit, 'je m'occupe pas de tes merdes' ». (Entretien C.). Mme V., sage-femme libérale, me fait part également des pressions que subissent ses collègues qui pratiquent des accouchements, « avec la PMI, pas les sages-femmes hein, mais les puéricultrices, mais c'est l'horreur quoi ! C'est la gue-guerre. (...) elles se sentent jugées. (...) y'a des sages-femmes de maternité qui peuvent être heu assez... assez horribles quoi, avec les collègues sages-femmes qui font des accouchements à domicile. » (Entretien avec V, sage-femme libérale)

4. Le choix de l'accouchement à domicile

La pratique de l'accouchement à domicile, qui est pourtant largement adoptée dans certains pays européens, comme aux Pays-Bas, avec de très bons résultats en termes de mortalité maternelle et infantile et de complications obstétricales, demeure en France un sujet tabou et la cible de nombreux préjugés et accusations non fondés. Les stéréotypes de la femme « de la campagne », « proche de la nature », voire « arriérée » qui a peur de la modernité ou de la femme qui suit la mode « écolo » et prône un retour à la nature au détriment du progrès offert aux femmes étiquettent les femmes et les sages-femmes qui affirment leur attachement au respect de la physiologie.

« Mais ces femmes-là, on en reparlait l'autre jour, elles disent oui, moi quand je raconte ça, mon accouchement... », « Ah oui, mais toi de toute façon, heu, t'es nature, toi t'es particulière, heu... »... Et l'autre, anesthésiste, quand elle dit qu'elle a accouché sans péridurale, on lui dit « oui, mais toi t'es une vendéenne !

Une costaud de la campagne ! » Enfin voilà...Elles ont pas le droit de dire que ça peut être simple. De véhiculer l'image que...ben l'accouchement c'est pas forcément un drame quoi. Elles ont pas le droit...on va leur renvoyer tout de suite dans la figure que... » (entretien C. sage-femme libérale, p.35)

Des témoignages récents de femmes et de sages-femmes évoquent ce point⁴, « Ah ben oui, toi t'es une fille de la campagne, une rude! », « quand on parle de notre choix d'accoucher à domicile on est vite mis dans la case des écolos un peu extrémistes, un peu farfelus. » et confirment les données recueillies lors de la préparation du colloque organisé en 2001 par la Société d'histoire de la naissance sur le thème : *La sage-femme d'hier à demain*, et réunies dans l'ouvrage, *Accoucher. Femmes, sages-femmes, médecins depuis le milieu du XXème siècle* (2007), par Yvonne Kniebiehler, dans lequel une sage-femme témoigne : « Il est très dur de travailler avec une réprobation quasi générale. Les futures mamans qui s'ouvrent à leur médecin de leur désir d'accoucher chez elles sont quelques fois traitées de criminelles ! » (Kniebiehler 2007 : 113)

La dichotomie « femme de la ville », « femme de la campagne » est, semble-t-il, dépassée, les femmes qui font appel aux sages-femmes libérales pour accoucher viennent d'horizons socioprofessionnels et culturels divers, elles forment une population plutôt hétérogène.

« Y'a pas d'étiquetage...ni socioculturel, professionnel, ni heu...anti-ceci, anti-cela. Y'a quand même un gros pourcentage de la clientèle, qui sont des gens...qui n'ont même pas réfléchi à la naissance d'une manière...générale, est-ce que je veux ci, est-ce que je veux pas ça, mais c'est simplement par transmission de simplicité qu'ils viennent là » (entretien C., sage-femme libérale p. 23)

Ce qui relie ces femmes avant tout c'est le partage d'une expérience positive. Il est vrai qu'une certaine philosophie de vie « naturaliste » caractérise la plupart de ces femmes, mais leurs préoccupations pour une préservation du « naturel » dans le rapport au corps et aux soins ne semblent pas être un rejet de la modernité, un retour en arrière, mais bien une prise de position instruite et réfléchie pour préserver leur autonomie face à un système de soins interventionniste et mal adapté selon elles à l'eutocie. On retrouve d'ailleurs parmi ces femmes, des professionnelles de la santé, obstétriciennes, anesthésistes, sages-femmes, qui, par connaissance du système font le choix d'un accouchement à domicile.

« Et cette femme-là, elle est dentiste...hein, comme quoi, c'est pas que des illuminées qui font appel à moi hein ![...] C'est aussi des gens...des gens du monde médical, des instits beaucoup, des gens qui se cultivent, qui s'intéressent, qui se renseignent et qui savent qu'ils ne veulent pas être heu...canalisés comme ça, pas...pris en otage » (entretien Mme D, sage-femme libérale, p. 6)

M., quant à elle, en dernière année d'école de sage-femme, en désaccord avec les pratiques hospitalières, ne s'imagine pas accoucher en structure.

⁴ Cf. thèse en cours *Accompagner la naissance aujourd'hui. Le rôle et les enjeux de la profession de sage-femme face à la médicalisation de la naissance*, sous la direction de Laurence Pourchez.

« Si je savais qu'il faut que j'aïlle dans le service général pour accoucher...ah oui...je réfléchirais. [...] Moi, en voyant le système de l'intérieur, j'me dis qu'il est hors de question que j'accouche avec quelqu'un que je connais pas et que je préfère accoucher toute seule chez moi que de me retrouver dans un service, heu...quel que soit sa réputation. C'est de me dire que je vais me retrouver avec une équipe que je ne connais pas, qui a peut-être toutes ses idées sur la naissance...qui est certainement très compétente, mais qui va pas faire comme je veux, au moment où je le veux, surtout qu'on sait à peu près, on connaît le truc. Ah non, non, non... Vous pouvez me sortir toutes les statistiques qu'on veut, j'accoucherais toute seule... (rires) ou avec maman. » (Entretien avec M. étudiante sage-femme, p. 36)

Yvonne Kniebiehler évoque également le cas des femmes, souvent de milieux défavorisés, en grandes difficultés sociales, qui refusent le suivi et la médicalisation de leur grossesse et de leur accouchement dans le souci de « préserver leur liberté et leur dignité », de ne pas avoir à rendre de compte, pour ne pas « que l'enfant qu'elles ont dans leur ventre ou dans leurs bras soit un moyen de chantage pour obtenir leur docilité » (Kniebiehler 2010 : 268). Ces femmes sont de toute évidence bien loin des préoccupations « écologistes » entourant la naissance de leur enfant, mais bel et bien dans un combat pour leur liberté individuelle et le respect de leur intégrité corporelle et de celle de leur enfant.

Sans même prononcer le désir d'accoucher dans l'intimité de son foyer, la simple évocation d'un accouchement sans péridurale, place les femmes devant l'incompréhension et le jugement critique voire moqueur, tant des professionnels que des femmes de leur entourage.

« Mais ça va loin dans le raisonnement. Moi j'ai une patiente, qui était suivi dans le profil maison de naissance, ...sur son milieu professionnel, quand elle expliquait son choix, elle s'est vu se faire engueuler ! C'est-à-dire, heu, « mais comment t'es en train de bafouer tous les combats féministes de nos mères qui ont enfin réussi à vaincre la douleur et toi tu craches sur tout ça et tu veux souffrir à l'accouchement ! », mais attendez heu...j'ai pas dit que je voulais heu...enfin bon...heu, le récit là, c'était complètement dépassé...complètement. Et c'est quand même étonnant ! Et les anesthésistes aussi, une femme qui arrive, en plus elle voulait accoucher chez elle, mais elle venait pas parler de ça, elle venait faire son dossier...et elle a dû dire, ben a priori je souhaite pas spécialement... » comment ? Mais c'est quand même dangereux, vous prenez des risques pour votre enfant. » (Entretien avec C. p. 35)

La consultation chez l'anesthésiste, imposée à toutes les femmes au 9^e mois de grossesse est souvent le lieu de brimades visant à déstabiliser les patientes qui expriment leur souhait de mettre leur enfant au monde sans être anesthésiées. M. par exemple, lorsqu'elle répond à l'anesthésiste qui lui demande comment s'est passé son premier accouchement, si elle a accouché à domicile, s'entend dire : « mais vous avez pas eu mal ? Ah si. Et vous trouvez ça normal ? Je sentais bien qu'il me voyait comme heu, une masochiste, irresponsable, heu complètement inconsciente. » C., sage-femme témoigne, « Oui...Mais y'en a qui le disent ça « oui, on verra quand vous gueulerez ! ». D'autres, comme Mme T, préféreront taire leurs convictions :

« J'ai très peu parlé, du temps de mes grossesses à d'autres gens, que à un réseau de gens, heu, vraiment très très sûr de, de comment je voulais, comment je voyais heu mon accouchement parce que, parce qu'on passe pour des folles hein ! On passe pour des gens inconscients, voilà, inconscients du danger parce que foncièrement accoucher égal danger. » (Entretien avec Mme T. p. 19)

Ce qui semble relier ces femmes, ce n'est pas tant le mode de vie, les convictions « politiques » (être très « écolo » en opposition à être très « moderne » : ce qui d'ailleurs n'est pas contradictoire pour toutes), mais plutôt la rencontre avec d'autres femmes, la communication et l'échange d'expériences entre mères, la transmission d'un savoir empirique. De plus, bien que les pressions médico-légales tendent à freiner la pratique des accouchements par les sages-femmes libérales, le choix de son praticien reste un droit.

« Parce que la médecine en France, juridiquement est quand même basé sur le libre choix du praticien, sur les bases juridiques, c'est d'ordre public, c'est pas une fantaisie des écolos, ou marginaux ou...hein. Quoi de plus normal que de choisir la personne avec qui on va accoucher ? (...) C'est pas une excentricité hein. » (entretien 2.Mme O, sage-femme libérale, p. 16)

Conclusion

Lorsqu'on nous donne à lire des points de vue tels que, « le naturalisme. Cette idéologie qui prône tout simplement un retour au modèle traditionnel pèse de tout son poids sur l'avenir des femmes et sur leur choix. » (Badinter 2010 : 13), on peut se questionner sur ce qui relève du « traditionnel » et du « moderne ». Traditionnel serait-il un synonyme de « passé », voire de « dépassé » ? La tradition ne peut-elle pas être un acte inscrit dans le présent effectué par un individu acteur du monde moderne ? Et que vaut le choix des femmes qui optent pour « la tradition » ? En effet, la modernité, la violence symbolique du corps médical, de la science, pèsent de tout leur poids sur la liberté et les droits des femmes qui n'adhèrent pas au modèle imposé. Une prise de position réfléchie contre la soumission demandée aux femmes lors d'une naissance médicalisée semble être davantage une façon d'affirmer son autonomie, ses capacités, que de revendiquer coûte que coûte un mode de vie écologiste, comme aiment à se moquer les défenseurs de la modernité à tout prix.

L'adéquation des statuts de femme et de mère, bien qu'elle soit source d'un conflit interne aux yeux de certaines féministes, demeure pour d'autres la recherche d'un équilibre personnel mis à l'épreuve par la multitude de modèles et de directives proposées par la société. L'oscillation des mères et des futures mères entre la préservation d'une forme de nature féminine incarnée par la mise au monde et l'intégration des évolutions scientifiques et médicales en est un exemple probant.

Ainsi la problématique de l'élargissement de l'offre de soins périnatale en France paraît être le fruit de cette division hâtive entre modernité et traditionnel, médicalisation et modèle naturaliste. Elle place les parturientes face à une délicate prise de position entre la prise en charge médicalisée en structure d'un côté et le modèle « écologiste » de

l'accouchement à domicile de l'autre. La compréhension des enjeux politiques, féministes et humains d'une uniformisation de l'offre de soins est alors limitée, ainsi que la recherche de solutions alternatives quant aux conditions de la naissance aujourd'hui.

Bibliographie

- Badinter E. (2010), *Le conflit. La femme et la mère*, Paris : Flammarion.
- Delaisi de Parseval G. et Lallemand S. (2001), *L'art d'accommoder les bébés*, Paris : Odile Jacob.
- Dohmen, B., Gere, C., Misperare, C. (2004), *Trois fées pour un plaidoyer*, Paris : Amyris.
- Dubesset M. et Thébaud F. (2005), « *Entretien avec Yvonne Knibiehler* », *CLIO. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 2005, mis en ligne le 01 juin 2007, consulté le 01 août 2012. URL : <http://clio.revues.org/1707> ; DOI :10.4000/clio.1707.
- Ehrenreich B. et English D. (2005), *Sorcières, sages-femmes et infirmières*, Les éditions du Remue-ménage.
- Gélis, J. (1998), *La sage femme ou le médecin, une nouvelle conception de la vie*, Paris : Fayard.
- Gélis, J. (2008), *L'arbre et le fruit*, Paris : Fayard.
- Harding D. (2004), « *La liberté de choix des femmes en matière d'accouchement* », In *Le nouvel art de la sage-femme : science et écoute mises en pratique*, Édition Elsevier Masson.
- Héritier F. (1996), *Masculin-Féminin*, Odile Jacob
- Jacques, B. (2000), *L'expérience de la maternité sous influence médicale*. Revue *Face à face, Regards sur la santé*, CNRS Bordeaux II, anthropologie n°2, p31-39.
- Jacques, B. (2007), *Sociologie de l'accouchement*, Paris : PUF.
- Jordan B. (1999), *Les dossiers de l'obstétriques*, n°271, avril 1999.
- Knibiehler Y. (2007), *Accoucher, femmes, sages-femmes, médecins depuis le milieu du XXème siècle*, Édition ENSP.
- Knibiehler Y. (2010), *Mémoires d'une féministe iconoclaste*, Paris : Hachette.
- Minkowski, A. (1987), *L'art de naître*, Paris : Odile Jacob.
- Morel, M-F. (2001), « *L'amour maternel, aspects historiques* », *Spirale*, 2/2001 (n°18), pp. 29-55.

Morel, M-F. (2002), « Histoire de la douleur de l'accouchement », *Réalités en gynécologie obstétricale*, n°71.

Morel, M-F. (2007), « Histoire de la naissance en France », *adsp*, n°61, déc 2007.

Pourchez L. (2011), *Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature. Maurice, Réunion*, Rodrigues, Paris : édition UNESCO.

Revault d'Allones C. (1976), *Le mal joli : douleur et accouchement*, UGE.

Rey R. (1993), *Histoire de la douleur*, Paris : La Découverte.

Vuille M. (1998), *Accouchement et douleur, une étude sociologique*, Paris : Antipodes

Filmographie : 1984 : *Le bébé est une personne*.