

Journées annuelles de santé publique. Conférence annuelle de l'Association pour la santé publique du Québec, Montréal, 29-30 nov. et 1^{er}-2 déc. 2004.

Atelier 6 : « **Naissance citoyenne** ». 29 novembre, 15H30 à 17H.

Naissance « citoyenne » : s'éduquer à une conscience critique¹

Bernard Bel²

Une des comédiennes qui interprètent *Les monologues du vagin* dans un théâtre parisien commentait à la radio les attaques de l'administration Bush contre la liberté de l'avortement aux USA : « En France, heureusement, mis à part quelques fanatiques religieux, personne ne fait campagne pour l'abolition du droit à l'avortement. Il est évident que l'on ne peut pas, aujourd'hui, empêcher les femmes de prendre des décisions pour tout ce qui concerne la vie de leur corps ! »

Évident ? Il suffit de franchir la porte de n'importe quelle maternité française pour y trouver, en salle de travail, des femmes allongées en position « poulet de Bresse », le sexe offert au regard de tous, devant « les gens qui savent », en dehors de toute urgence médicale caractérisée... Comment des personnes à ce point conscientes de leurs droits, de leur autonomie, de leur féminité, en sont-elles arrivées à un pareil degré de soumission ? Et que dire de leurs compagnons qui assistent sans mot ni geste, ni le moindre sentiment de révolte, à une telle dénégation de leur identité de femme, abdiquant leur pouvoir — leur droit — d'enfanter ?

La sélection d'entretiens compilée dans *Les monologues du vagin*, couronnée par un récit de naissance interventionniste, reflète une idée communément répandue que le vagin de la femme accouchante devient la propriété exclusive du corps médical.

Dans un monde démocratique, une majorité de parents éduqués se conforment au système de « naissance industrielle » sans le moindre regard critique — avec des « mon gygy est formidable ! » ou « j'ai été accouchée par une merveilleuse sage-femme ! » —, persuadés que « l'usine à bébés » est le seul lieu sécurisé envisageable, au 21^e siècle, pour la venue au monde d'un enfant. Comment peuvent-ils, à de rares exceptions près, se tenir à l'écart des débats, des études scientifiques, des pages Internet, des ouvrages et témoignages qui prouvent que d'autres choix sont possibles, plus sécuritaires dans bien des cas, car plus respectueux de la physiologie de l'accouchement ?

Quelle méthode de « clonage des esprits » a pu les pousser ainsi à la soumission ?

¹ Cet article est une version courte de l'essai « Pour une naissance insoumise », in Grégoire, Lysane & Stéphanie St-Amant (dir.), *Au cœur de la naissance: témoignages et réflexions sur l'accouchement*, Montréal, Remue-ménage, 2004.

² Secrétaire de l'Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté <<http://afar.info>> et webmestre du portail Naissance <<http://naissance.ws>>

La peur, maladie contagieuse

Dans un accouchement, la peur est la première marche d'un escalier qui dégringole, lentement mais sûrement, vers la pathologie. Nous savons que le sentiment d'insécurité, chez une femme en travail, influe directement, et de manière néfaste, sur la **dilatation** du col de l'utérus, sur **l'intensité** et **l'efficacité** des contractions, la **sensation de douleur**, et en définitive la **durée** de son accouchement.

On pourrait dire que la peur, dans un environnement médical, est une « maladie psychique nosocomiale » sans lien objectif avec la configuration de risques dans l'instant de l'accouchement. Elle est induite ou amplifiée par les personnes accompagnantes, médecins et sages-femmes, le plus souvent relayées par le père de l'enfant, dans un contexte familial et culturel propice à cette « contamination ».³

Elle est aujourd'hui, si l'on peut dire, l'état « naturel » du corps médical pour tout ce qui touche à la grossesse et à la naissance.

Le droit

Dans un tel climat, le moyen le plus sûr de contrôler la situation est d'entretenir des attitudes submissives. « *Les mamans qui refusent la péridurale sont en général moins obéissantes* », déplore un chef de service sur le site d'un maternité... En fait, la plupart des parents, en France, ignorent tout de l'article L 1111-4 du Code de la santé publique :

*Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. **Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.***

*Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. **Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.***⁴

Toujours en France, le personnel soignant et les usagers des services de santé sont liés par un « **contrat de soins** » cité dans l'article 32 du code de déontologie médicale, en référence à l'arrêt Mercier du 20 mai 1936. Il y est question de « *l'entente tacite entre le malade qui se confie et le médecin qui s'engage* » :

La conscience professionnelle du médecin implique attention minutieuse, disponibilité et compétence, ainsi qu'une juste appréciation des limites de cette compétence. Elle est

³ Madeleine Akrich, « Les femmes emprisonnées ou libérées par les techniques », colloque *Accouchement, quelle place pour les femmes ?*, Naissance et Citoyenneté (Paris, 7 décembre 2002), *Les dossiers de l'obstétrique*, n° 317 (juin 2003), p. xiv-xvii.

⁴ Journal officiel du 5 mars 2002. <http://afar.info/loi-article1111-4CSP.htm>
Pour le Québec, on peut consulter la page : *Les droits des femmes enceintes* :
<http://www.petitmonde.com/iDoc/Article.asp?id=22763>

conscience aux deux sens du terme : perception lucide d'une situation (médecin conscient) et honnêteté du comportement (médecin consciencieux) : « Fais pour autrui ce que tu voudrais qu'on fist en ton endroit » disait Ambroise Paré, mais ce conseil ne doit pas être un prétexte pour décider, à la place du malade, ce que le médecin juge bon pour lui, suivant un paternalisme même bien tempéré.

C'est dans ce cadre contractuel que devraient s'élaborer les projets de naissance, et non dans un simulacre de renégociation des droits des parents.⁵ Un contrat est fait pour satisfaire et protéger les *deux* parties, pas pour entériner une relation dominant/dominé.

La sécurité

La notion de sécurité est bien trop complexe pour se réduire à des prises de décision techniques sur le lieu d'accouchement, le type d'accompagnement et l'efficacité des soins néonataux. On peut la problématiser en observant le décalage entre discours sécuritaire et réalité sociale dans les quartiers « à risque » des cités modernes. On y entend généralement trois discours : celui des jeunes résidents — présumés fauteurs de troubles —, celui des non-résidents, et celui des scientifiques (sociologues, criminologues...). Leurs discours divergent sur plusieurs points :

- Les jeunes résidents voudraient bénéficier de plus de liberté, moins de « flicage », un environnement plus humain ;
- Les non-résidents (avec eux, la majorité des médias d'information de masse) demandent plus de surveillance, plus de « limites à ne pas dépasser » ;
- Les scientifiques comparent diverses approches sécuritaires sur la base de données factuelles (statistiques).

Ces discours correspondent à trois niveaux de réalité. Chacun dit vrai, mais leurs implications sont inconciliables :

- On ne peut pas avoir en même temps moins de « flics » (demande des jeunes résidents) et plus de flics (demande des non-résidents). Un compromis a consisté à créer une corporation de « flics sympas » qu'on appelle en France « police de proximité ». Mais ces fonctionnaires étaient-ils motivés et formés pour les rôles de médiation qu'ils ont été amenés à jouer ?
- Les données factuelles ne sont rien de plus qu'une vision statistique globale, laquelle ne permet pas forcément de choisir une stratégie dans le cas précis d'une ville, d'un quartier, encore moins d'un petit groupe d'individus.

Traduisons tous ces points dans le domaine de la naissance :

⁵ Voir le site <http://www.afar.info> au chapitre du projet de naissance, ainsi que l'échange sur Gynelist autour d'un projet particulier : <http://naissance.ws/docs/gynewebcontrat.htm>

- Les femmes, les parents, demandent plus d'autonomie et un environnement plus humain, à partir du moment où ils n'entendent plus déléguer leurs responsabilités au corps médical.
- Leurs accompagnateurs (sages-femmes ou médecins) demandent plus de surveillance et de mesures préventives. Pour concilier les deux, il y a ce que l'on pourrait appeler « l'obstétrique de proximité » : des médecins et des sages-femmes sympas. Mais ont-ils été préparés à ce rôle, quand on sait que la formation des sages-femmes en France est presque exclusivement orientée vers la pathologie ?
- Les données factuelles sont le plus souvent en contradiction avec les généralisations hâtives des individus, ce qui s'applique autant aux croyances des parents qu'à celles des équipes médicales, enchâssées dans leurs protocoles.

Ici encore on retrouve trois niveaux de réalité. Il leur arrive de se rencontrer dans un débat public, débat qui reste stérile tant qu'il se limite au face-à-face entre la subjectivité de l'expérience parentale et celle de l'expérience des professionnels, comme c'est encore le cas dans les débats télévisés. Pour que le débat devienne constructif, il faut que les prestataires de soins et les usagers soient vraiment à l'écoute de leurs subjectivités respectives, mais qu'ils acceptent aussi d'étayer leurs arguments par des références précises aux données factuelles.⁶

Naissance en cage

Incarcération : La situation de la naissance en France me fait penser à celle d'un pays où 99% des gens seraient incarcérés sans même savoir quelle faute ils ont commise. Quelques agents pénitentiaires compatissants leur proposent des promenades dans une cour de récréation. Au loin, derrière les grillages et miradors du médico-légal, ils aperçoivent des spécimens des 1% « d'insoumis » qui vivent en liberté. On leur explique que ce sont des gens dangereux ! Une secte, peut-être ? J'ai déjà entendu ce discours, mais les sectes qui cherchent à enrôler les femmes enceintes n'ont aucune difficulté à s'infiltrer dans le système...⁷

« **Il ne faut pas faire peur aux femmes !** » protestait une sage-femme dans un débat public sur l'épisiotomie, où nous venions de faire état de la centaine d'articles scientifiques préconisant l'abandon de l'épisiotomie prophylactique.⁸ C'est une litanie que l'on entend dès qu'il s'agit de libérer l'information afin que les parents prennent en charge leurs décisions, en leur âme et conscience et sur la base de données factuelles, au

⁶ Carrefour Naissance, 2002. *Débat sur « la responsabilité individuelle lors d'une naissance »*. (Charleroi, 14 mars)

<http://users.swing.be/carrefour.naissance/Articles/refl/TextDebat14mars2002.htm>

⁷ Voir les interventions de l'OMAEP/ANEP/Fraternité blanche universelle, dans Bernard Bel, *Infiltration de mouvements religieux dans le milieu naissance-périnatalité*, 2003.

<http://bioethics.ws/society/religion/omaep/infiltration.htm>

⁸ Voir la compilation de la base de données de l'AFAR : <http://naissance.ws/docs/episio-compil.pdf>

lieu de se plier à des protocoles désuets, souvent infondés, qui leur sont imposés par les équipes soignantes.

Cette sage-femme avait raison, mais pour une toute autre raison : il ne faut pas faire peur aux femmes, car elles ont besoin d'assez de cran pour faire peur à celles ou ceux qui, par ignorance, peuvent attenter à leur intégrité physique.

Se réapproprier la naissance

La « démedicalisation » de la naissance ne se limite donc pas au refus d'actes médicaux dont la nécessité n'est pas prouvée. Elle implique un renversement de point de vue qui replace cet événement au centre de la vie familiale, alors qu'il a tendance aujourd'hui à se désintégrer, se déshumaniser, dans un univers techno-médical gouverné par des règlements sur lesquels les citoyens n'ont aucune prise. Elle s'insère dans un courant de pensée écologiste qui prône une « **décroissance soutenable** » sans pour autant imposer un immobilisme conservateur.⁹

Ce changement de perspective suppose le développement d'une **conscience critique de la réalité sociale** globale dans laquelle nous vivons. L'expérience des ateliers d'auto-apprentissage inspirés de Paolo Freire nous a conduit à mettre en place, d'abord sur des listes de discussion d'Internet, puis dans les *forums de libre parole*, à l'occasion de rencontres, un mode d'échange privilégiant la démarche critique.

Le message central de Paolo Freire consiste à dire que notre capacité de connaissance dépend de notre aptitude à « problématiser » la réalité naturelle, culturelle et historique dans laquelle nous sommes immergés. La problématisation est l'antithèse d'une approche technocratique axée sur la « résolution de problèmes ». Pour résoudre un problème, un expert prend de la distance avec la réalité, en analyse ses différents constituants, invente des moyens de résoudre les difficultés de la manière la plus efficace, et finalement décrète une stratégie ou une ligne de conduite. Cette manière de procéder, selon Freire, distord la réalité de l'expérience humaine en la réduisant aux seules dimensions qui se prêtent à un traitement comme de simples problèmes à résoudre. Alors que problématiser, selon lui, revient à engager une population entière dans le projet de codifier la réalité dans son ensemble, au moyen de symboles qui permettent ensuite aux gens d'exercer une conscience critique [...] et de devenir des agents de transformation de leur réalité sociale. C'est alors qu'ils deviennent des sujets, et non plus seulement des objets, de leur propre histoire.¹⁰

Le travail accompli en France et dans les pays francophones depuis plusieurs années, sur Internet¹¹, dans les rencontres, les festivals, les conférences, les réunions associatives,

⁹ Serge Latouche, *À bas le développement durable ! Vive la décroissance conviviale !*, <http://www.decroissance.org/textes.htm>.

¹⁰ Denis Goulet, « Introduction », dans Paolo Freire, *Education for Critical Consciousness*, New York, Continuum, 2002 (1^{re} édition :1973), p. ix.

¹¹ Voir les liens du Portail Naissance : <http://naissance.ws> et les échanges publics sur la liste « Re-Co-Naissances » : <http://fr.groups.yahoo.com/group/Re-Co-Naissances/>

a contribué à reconstruire un **tissu social autour de la naissance** : un réseau de parents et de professionnels informés, motivés et responsables.¹² Mais, pour que ces citoyens deviennent aussi des « des agents de transformation de leur réalité sociale », il était nécessaire de les doter d'une force d'intervention déployée sur trois niveaux :

- Mettre à disposition de tous **l'information scientifique et juridique**, pour tout ce qui touche à la périnatalité, au moyen d'ouvrages et de bases de données en ligne gérées par des bénévoles ;
- **Mettre en place un soutien juridique** pour anticiper les litiges (projets de naissance), faire valoir les droits des parents (recours concerté à la suite de pratiques abusives, création d'un fonds de solidarité...);
- Effectuer un **travail de lobbying auprès des autorités sanitaires** pour l'adoption de nouvelles règles de bonne pratique.

Les deux premiers niveaux relèvent directement de l'AFAR, <<http://www.afar.info>>, association qui s'inscrit dans une démarche similaire à celle d'AIMS au Royaume-Uni. Le troisième relève, en France, du Collectif Inter-Associatif autour de la Naissance <<http://naissance.ws/CIANE/>>, dont l'AFAR est membre.

Le sens de la liberté

Ce plaidoyer pour une naissance « insoumise » se démarque clairement, nous l'espérons, d'un militantisme revendicatif qui se réduit à négocier de nouveaux espaces de liberté pour les parents (et une catégorie de professionnels), admettant implicitement que la naissance ne peut pas être envisagée en dehors de l'institution médicale qui l'a ritualisée. Comme chaque événement de notre vie, une naissance peut être entourée d'actes médicaux, chaque fois que nécessaire, mais, comme le rappelle le rapport Bréart-Puech-Rosé, « *il est fondamental que les femmes enceintes et leur partenaire aient un rôle actif dans le choix de leur filière de soins, du lieu de leur accouchement et de l'organisation du post-partum* ».

¹² Bernard Bel, *Naissance d'une communauté virtuelle*, 2003.
<http://naissance.ws/docs/communautevirt.htm>