

Châteauroux, 22-23 septembre 2007

MATERNITE, ENGAGEMENT ET FEMINISME

Anne Evrard, Association Bien Naître (Lyon), CIANE

L'intitulé exact proposé pour cette intervention était en fait : « Pourquoi s'engager dans le combat pour changer les conditions de naissance ? »

Bien sûr, la situation actuelle de la naissance ne nous satisfait pas, elle n'est pas conforme à nos aspirations, d'où notre désir de changement et notre certitude qu'elle doit être améliorée. S'engager dans ce combat, c'est aussi avoir le sentiment que l'on peut et doit agir en faveur de cette évolution, tant en travaillant auprès des parents, pour les informer des possibilités qui s'offrent à eux et les conforter dans leur choix et leur place, qu'en direction du corps médical et des autorités de santé, pour faire évoluer les pratiques.

J'aurais donc pu décliner ici nos revendications et nos actions. Mais le thème de ce colloque m'en donnant l'occasion, j'ai préféré réfléchir sur la forme et le fond de notre engagement : en quoi le féminisme, qui ne s'affiche pas d'emblée dans nos actions et dans nos déclarations, peut-il, au moins en partie, guider nos choix ? Car si notre combat se situe dans le champ du féminisme, que dire des nombreux hommes engagés dans nos associations et notre collectif ? Féministes eux aussi, seulement féministes ? Ferions-nous du féminisme sans le savoir ? Ou bien aurions-nous réussi une efficace synthèse entre le féminisme et d'autres courants interrogeant notre société ?

En ce sens, je passerai en revue différents aspects de notre engagement et de son organisation : les origines de nos associations et de notre collectif, le CIANE, leurs implications actuelles dans des instances autrefois strictement ouvertes aux professionnels de la santé et enfin, notre travail auprès de nos premiers interlocuteurs, les parents. De ces constatations, je dégagerai en quoi, selon moi, nous assistons à l'expression d'une nouvelle déclinaison du féminisme, et je poserai quelques pistes d'évolution pour l'avenir.

A-Des associations au Collectif.

Parmi nos associations, celles spécifiquement tournées vers la naissance se sont pour la plupart fondées sur des modèles proches. Il s'est agi de parents autour de sages-femmes libérales se rassemblant pour promouvoir l'accompagnement global, ou bien se regroupant autour d'un certain mode de prise en charge de la santé et de l'éducation, et donc de la maternité. Dans d'autres cas, des parents se mobilisaient pour défendre une maternité menacée de fermeture, ou bien où des pratiques spécifiques et « ouvertes » étaient remises en cause par les gestionnaires. Les associations d'allaitement sont peut-être celle où la composante féministe est la plus claire, puisqu'elles revendiquent la possibilité pour toute femme le souhaitant d'allaiter, et donc de recevoir le soutien et les informations appropriées. Toutefois, elles sont longtemps restées dans le registre de l'entraide plus que de la revendication publique.

Le CIANE a été créé à l'occasion des Etats généraux de la Naissance, afin de présenter une plateforme de revendications auprès du corps médical et des gestionnaires de santé. Il a réuni des associations de parents, mais aussi des associations issues du CISS, et qui se positionnaient donc clairement sur le droit et la défense des usagers de la santé. S'il existait un courant féministe dans les membres fondateurs du CIANE, il n'a jamais été explicitement mis en avant comme tel. La charte du CIANE elle-même (voir annexe n°1) pose clairement l'action du CIANE dans le champ de la défense des « usagers de la périnatalité », et lorsque l'on parle de respect, il s'agit de celui dû à « la famille », puis à « la mère et son enfant ». Le combat est donc tant masculin que féminin, s'affirme et se veut ainsi. Il se déplace même vers l'utilisateur, à savoir non plus seulement l'individu, mais bien le citoyen face au système de santé en vigueur dans notre pays.

B-Lieux d'action et place tenue.

Le premier axe de travail des associations concerne les parents et futurs parents, je l'aborderai en suivant. Mais ces trois dernières années, de nouvelles fonctions sont apparues pour les militants. Avec la mise en application des principes de démocratie sanitaire, suite à la Loi dite Kouchner de mars 2004 (Loi du malade et de la personne hospitalisée), le mandat de « représentant d'usagers » est devenu un incontournable des instances de santé et de structures autrefois réservées aux seuls professionnels. Nos revendications elle-même, et l'investissement dans ces structures qui nous sont maintenant ouvertes,

s'appuient très largement sur l'application du droit du patient et sur le respect de l'esprit et des règles édictées par la loi de 2004. La défense de pratiques médicales respectueuses, à l'inverse de celles encore couramment répandues mais iatrogènes, est un combat commun à l'ensemble des associations agissant dans toutes les branches de la santé. Elle ne se positionne pas comme une défense spécifique du droit de la femme, puisque nous portons tout autant le droit des mères que des pères et des bébés.

Pour illustrer cette position, je prendrai le cas des Commissions Régionales de la Naissance, ouvertes à des associations de « non-professionnels » depuis leur création, même si dans les faits, cela ne remonte qu'à 2 ou 3 ans lorsque c'est effectivement le cas. Une place y est réservée pour les mouvements agissant en faveur de la défense du droit des femmes, mais nos associations ne peuvent siéger à ce titre, prouvant que le législateur lui-même ne classe pas notre action sous cette bannière.

Notre action apparaît donc bien, en fait, comme inscrite dans un mouvement social d'évolution de la relation patient/soignant, dont on peut faire remonter l'émergence sous la forme actuelle aux « années SIDA », et qui se traduit, du côté du politique, dans la loi de 2004 et ses principes de démocraties sanitaires, ainsi que dans l'apparition de nouveaux débats sur le front social et médiatique. Si féminisme il y a, il n'est ni revendiqué ni reconnu comme tel dans les organisations en place.

C-L'engagement auprès des parents.

Notre vocation première fut, et demeure, de travailler en direction des mères et des pères, et non pas seulement des femmes. Les membres de nos associations ont eu, rapidement, le sentiment que se regrouper autour de valeurs communes ne pouvait avoir d'intérêt, si cela ne nous conduisait pas à en faire profiter d'autres parents et futurs parents. Les membres actifs ont souvent eu accès à une autre relation au soignant et à un accompagnement respectueux de la grossesse et de la naissance, ou, à l'inverse, à la suite d'accouchements décevants, voire traumatiques, ils sont persuadés qu'autre chose est possible. Ils ont à cœur d'informer, d'expliquer et de prouver que la naissance d'un enfant peut se faire de façon harmonieuse, respectueuse des choix et de l'histoire de chacun, et cela sans mettre en cause la sécurité de la mère et de l'enfant, argument « massue » énoncé comme incontournable par une bonne partie du corps médical pour justifier standardisation et hyper médicalisation.

L'esprit de nos interventions auprès des parents est dicté par le souci de soutenir et d'affirmer leur rôle central dans la naissance de leur enfant, et leur droit à tenir cette place dans le respect des désirs de chacun. Nous insistons sur leur autonomie, leur compétence à poser des choix pour eux-mêmes et leur enfant à naître, et à trouver des solutions efficaces et pertinentes pour le bon déroulement de sa naissance, dans le dialogue avec l'équipe soignante. En témoigne par exemple cet extrait de la définition des principes d'action d'une association membre du CIANE (voir annexe 2) :

« **Aider les parents** et futurs parents à identifier les pratiques et les voies qui répondent au mieux à leurs attentes en terme de vécu de grossesse, d'accompagnement à la naissance, d'établissement des liens... de manière à ce qu'ils trouvent de façon autonome leur chemin propre vers la parentalité. »

On voit que nous faisons principalement référence au respect des liens, tant père-mère que parents-enfants..., à la restauration et à l'affirmation de la compétence parentale, à la reconnaissance de chaque parent comme individu et citoyen autonome et responsable, et au respect du bébé en tant que personne, et là aussi en tant que membre d'une société qui se doit de veiller à la qualité de l'accueil qu'elle lui réserve. Ce ne sont donc pas là non plus des principes féministes qui sont mis sur le devant de la scène.

Toutefois, on peut considérer comme composante du combat féministe la dénonciation des violences faites au corps de la femme par des gestes inutiles et iatrogènes (épisiotomies bien sûr, déclenchements abusifs, expressions abdominales en sont quelques exemples), mais aussi le peu de considération que l'on a de son vécu et de son ressenti, l'irrespect de son intimité ou de ce qui, pour elle, est porteur de sens. Pourtant, on retrouve pareille préoccupation pour le respect du corps, de l'individu et sa spécificité dans le combat des associations de malades : le féminisme qui s'exprime dans notre engagement est donc lui-même imbriqué dans des combats traversant l'ensemble de la société.

D-Pourquoi s'engager ? Des militants héritiers d'influences plurielles.

En matière de naissance, et d'autres l'ont dit bien mieux que je ne peux le faire, le féminisme assimila un temps la grossesse et l'accouchement à un lieu d'expression du pouvoir masculin sur la femme, la maternité à une contrainte, à un esclavage, ce qui poussa les féministes à revendiquer le droit à ne pas

enfanter. C'est dans un deuxième temps qu'à l'inverse, un autre courant vit dans cette spécificité un instrument de jouissance et de puissance. Toutefois, ce combat féministe semble, à cette époque, inachevé, voire aveuglé.

En effet, dans le même temps, le corps médical, grâce à une technique de plus en plus performante (sans être toutefois pour autant toujours pertinente !), choisit de mettre en avant une logique du risque, emprisonnant la plupart des femmes enceintes dans le modèle d'un danger en puissance. En parallèle et sous prétexte de lutte contre la douleur, il impose des règles strictes quant au déroulement des naissances. Il signe alors la reprise du pouvoir par la peur, sur la femme mais aussi sur son conjoint (qui devient un allié du système mis en place, le père étant particulièrement réceptif aux arguments sécuritaire lorsque la place qu'on lui réserve se résume le plus souvent à la portion congrue). La femme a abandonné en toute bonne foi sa place d'actrice centrale de la naissance de ses enfants, a oublié ses compétences pour « son bien et celui de son bébé », déléguant au corps médical la quasi-totalité du rôle qu'elle pouvait revendiquer. Au final, cela a abouti à la technicisation, la standardisation et l'hyper médicalisation que nous affrontons encore trop souvent aujourd'hui.

Sans généraliser à outrance, poser comme modèle dominant un recours excessif aux techniques et interventions médicales revient à installer les parents dans un territoire où leurs compétences sont en quelque sorte accessoires. Le soignant est alors tout puissant, garant du bon déroulement des naissances (dans les faits et dans l'esprit de chacun), et ce, dans la mesure où la mère et le père se soumettent aux règles qui leur sont imposées. Les remettre en cause est alors considéré comme la preuve de leur irresponsabilité et non pas de leur confiance en leur capacité à poser des choix pour l'accueil de leur bébé. Sous couvert de sécurité, c'est bien la compétence parentale qui est dévalorisée et ainsi fragilisée.

Excès, déceptions, frustrations, accouchements mal vécus, voire traumatisants, le tout pour des résultats médicaux plutôt décevants, le système porte en lui les failles qui ne peuvent que pousser à sa réforme (même si les résistances peuvent demeurer tenaces !). D'où ces mouvements et synergies conjoints auxquels on assiste depuis quelques années. D'un côté, comme nous l'avons dit, une nouvelle définition des relations entre le corps médical et les usagers de santé. De l'autre, la réaction des femmes elles-mêmes, soutenues par le conjoint, qui ainsi retrouvent aussi la place à laquelle ils peuvent prétendre. Car tant du côté des femmes que des hommes, les naissances peuvent laisser un goût amer. En parallèle, on assiste à l'émergence de la notion de parentalité et à l'affirmation des conditions nécessaires à son épanouissement. Dans le même temps, au sein même des professionnels de la périnatalité, les questionnements sont de plus en plus bruyants sur la pertinence des pratiques dominantes en

regard des résultats obtenus et des désordres constatés. La question de la périnatalité est maintenant portée par les médias mais aussi par le politique, sortant ainsi de la stricte sphère professionnelle, et englobant des problématiques multiples.

S'engager pour l'amélioration des conditions de naissances, c'est tenir compte de ces enjeux divers, et c'est aussi, soi-même, être traversé par la multiplicité de ces courants. Les combats féministes antérieurs, eux-mêmes inscrits dans la logique sociale de leur époque, ont ouvert la voie aux engagements actuels. Ceux-ci portent ainsi la trace, entre autres, d'un féminisme peut-être plus abouti, qui accompagne les questions traversant les différents champs de la société et de la sphère publique, et qui s'appuie sur eux, pour porter au devant de la scène tout autant le droit des femmes que celui des pères, des patients et des citoyens.

E-Perspectives

Il me semble que la revendication par la femme, puis par le couple, de la place qui lui revient et la réappropriation de son « territoire » dans le suivi de la grossesse, l'accouchement et l'accueil du bébé n'en est qu'à ses débuts et connaîtra d'autres évolutions.

Les parents prennent souvent l'initiative du dialogue avec les équipes soignantes, tant au niveau individuel, par l'intermédiaire des projets de naissance, qu'institutionnel, par la pression du CIANE pour l'abandon des pratiques délétères ou inutiles, le combat pour les maisons de naissance ou l'accouchement à domicile « au grand jour ». Les femmes se tournent de plus en plus spontanément pour leur suivi vers les sages-femmes, retrouvant ainsi une association « naturelle ». Les femmes osent maintenant expliquer leurs souhaits pour leur accouchement, conduisant les professionnels, parfois à marche forcée, à faire évoluer les pratiques. A moins bien sûr qu'ils ne leur adressent une fin de non recevoir, témoignant ainsi d'une résistance inutile à une évolution nécessaire et inéluctable. Les soignants peuvent tenter de « continger » ces nouveaux comportements en les réintégrant au sein de leurs institutions de peur de les voir prendre essor à l'extérieur, hors de leur contrôle. Les difficultés du groupe de travail ministériel sur les maisons de naissance, aujourd'hui dans l'impasse et qui regroupait représentants d'usagers et du ministère, professionnels et gestionnaires de santé, témoigne très clairement des enjeux de ce type et de la difficulté pour les professionnels à accepter que des initiatives

novatrices puissent exister en dehors de la structure hospitalière (qu'elle soit publique ou privée).

Mais les femmes ouvrent déjà de nouveaux espaces de liberté. L'émergence des doulas, dédiées au soutien et à l'accompagnement des femmes durant la grossesse, l'accouchement et les premiers mois de leur bébé est là aussi à l'origine de nombreux débats. Notons aussi la place des forums de discussions par internet, où se recréent de vrais lieux de transmission, de soutien et de solidarité, tout à fait en dehors de l'influence des professionnels de santé. Lieux tout autant d'information entre femmes que de débats, souvent vifs, ils témoignent de la diversité des attentes féminines. Il ne faudrait en effet pas penser que toutes les futures mères attendent aujourd'hui la même chose de leur accouchement et de l'expérience de la maternité. D'une part, toutes ne sont pas informées des possibilités auxquelles elles peuvent prétendre. Mais par ailleurs, et fort heureusement, nos histoires, nos parcours, notre individualité nous poussent sur de multiples chemins.

Ainsi, si féminisme il y a, se devra-t-il dans l'avenir, de respecter les aspirations variées des femmes, la multiplicité de leurs histoires, de leurs vécus et de leurs ressentis. Notre combat devra donc veiller à toujours mettre en avant le respect des choix de chacun. Toutes les possibilités nous sont offertes pour généraliser une offre de soins variées, adaptées à l'ensemble des grossesses, respectueuses des parents et de l'enfant à naître. Toutes les sociétés ont leurs rites de naissance. La nôtre a trop longtemps abandonné à une technique prépondérante l'accueil de ces futurs citoyens. Notre engagement pour l'amélioration des conditions de naissance a ouvert de nouvelles pistes et portent ses premiers fruits. Les femmes souhaitent mettre au monde comme elles l'entendent, en bénéficiant de l'ensemble des choix offerts par la médecine actuelle. Il me semble bien improbable qu'elles se limitent à une part tronquée, n'en déplaise à ceux des professionnels et des gestionnaires de la périnatalité qui ne souhaiteraient pas leur permettre plus.

ANNEXE 1

Charte du Collectif Interassociatif Autour de la Naissance **- CIANE**

Le but du CIANE est de **représenter** les **usagers** du système de périnatalité en regroupant leurs associations locales ou nationales. Son existence et son fonctionnement sont régis par une **convention**, et ses principes reposent sur la **transparence** et **l'absence d'engagement politique, philosophique** ou de **prosélytisme religieux**. Son engagement est de nature **citoyenne**, respectueuse des lois (la loi, toute la loi, rien que la loi).

Les activités du CIANE s'appuient sur le **droit**, notamment le droit des usagers à **l'information médicale**, au **consentement éclairé** et à la prise en compte de leurs exigences, garants d'une réelle liberté de choix lors des décisions médicales les concernant personnellement, ainsi que dans le choix du lieu d'accouchement.

Cet accès à l'information est indispensable pour établir une **relation de confiance** mutuelle avec les personnels de santé. Cette relation permet à chaque couple d'élaborer un **projet de naissance** personnalisé, réaliste et adapté à la situation médicale de la mère et de l'enfant, en **collaboration** avec les personnels de santé, c'est-à-dire les sages-femmes et si besoin les médecins (obstétriciens, pédiatres...).

L'information, le consentement, la participation et l'implication des usagers doivent leur permettre de les responsabiliser dans leurs rôles de parents, c'est à dire d'assumer leurs **devoirs** et ainsi de pouvoir exercer leurs **droits**. Ils doivent être respectés et valorisés dans cette démarche.

Le respect de la famille, de la mère et de son enfant passe aussi par le respect du déroulement **physiologique** de la grossesse et de l'accouchement. Les mères ont besoin d'être accompagnées avant, pendant et après l'accouchement pour réapprendre à faire confiance à leurs compétences naturelles pour porter, mettre au monde et nourrir leur enfant. Ceci peut être obtenu dans le cadre de l'accompagnement global de la naissance.

Cette forme d'accompagnement peut être aussi bénéfique pour les femmes qui à un moment ou un autre de leur maternité se situent dans le champ de la pathologie, et qui sans doute plus encore que les autres, ont besoin d'être écoutées et soutenues dans leurs doutes et leurs souffrances.

L'accompagnement global vise aussi à favoriser les liens: le lien mère-enfant, mais aussi les autres liens à l'intérieur de la famille ainsi que les attaches avec l'environnement social.

Les objectifs du CIANE ne peuvent être atteints que par le **dialogue**, en **partenariat** avec le corps médical.

Le système périnatal doit s'organiser en **réseau**, avec une répartition des tâches logique et efficace entre les spécialistes de la physiologie (les sages-femmes) et ceux de la pathologie (les médecins). Cette organisation permet d'assurer la **sécurité** des naissances, sécurité technique et médicale mais aussi et surtout psycho-affective, celle-ci étant primordiale dans l'expression hormonale et la prévention des pathologies périnatales, qu'elles soient d'ordre physique ou psychologique.

Pour une part non négligeable de femmes, la **sécurité affective** peut être obtenue plus efficacement en dehors du cadre hospitalier, d'où l'intérêt de la création de **maisons de naissance** intégrées au réseau périnatal, comme chez nos voisins européens.

Le fonctionnement en réseau et l'établissement de maisons de naissance permettront parallèlement de réduire globalement les **coûts de la périnatalité** : par la réduction prévisible des dépenses pour certaines techniques qui sont utilisées de façon systématique alors qu'elles sont souvent inutiles voire iatrogènes ; et par la réduction du coût médical, social et personnel des séquelles à court, moyen et long terme des grossesses mal suivies et des accouchements mal conduits.

La **réforme** du secteur périnatalité et la **collaboration active** entre les professionnels de santé et les usagers permettra **l'accès à des soins de qualité** pour toutes les mères, quelles que soient leur résidence géographique ou leur catégorie sociale.

ANNEXE 2



Charte de l'Association BIEN NAITRE

Nous, adhérents de BIEN-NAITRE, sommes des parents et des citoyens : nous nous engageons pour apporter notre témoignage et nos convictions dans tout ce qui a lien avec la naissance.

Les principes que nous défendons, et qui fondent notre action, s'articulent autour de deux axes :

Une dimension individuelle et familiale :

La grossesse, la naissance et l'accueil d'un enfant sont des périodes et des événements structurants dans la vie des individus, d'un couple et d'une famille. Ils s'inscrivent dans l'histoire spécifique des individus et de leur famille. Ils contribuent à construire l'identité individuelle et la relation aux autres.

En ce sens, ils sont placés **sous le signe du lien**, et l'établissement de ces liens (père-mère, parents-enfants, enfant et parents avec le reste de la structure familiale, et avec l'environnement proche, dont les soignants) doit être respecté et favorisé.

La mère, le père sont les acteurs essentiels de ces événements, leur responsabilité centrale doit être reconnue et valorisée.

Ainsi les parents posent-ils des choix personnels légitimes quant au suivi de la grossesse, au déroulement de la naissance et à l'accueil de leur enfant. Ces choix doivent être entendus et respectés.

Dans ce but, l'établissement du dialogue entre les parents et l'équipe médicale doit être un objectif central. Une famille se construit aussi dans la rencontre avec les professionnels autour de la naissance et les choix posés feront sens dans son histoire.

Aussi la technique ne doit-elle jamais être un préalable, mais un outil de réponse aux choix et attentes des parents, et aux impératifs médicaux. En dehors de toute pathologie, **le respect de la naissance physiologique** doit rester au centre des préoccupations de cette équipe en accord avec les parents.

C'est bien, dans ce domaine, **la sécurité globale** de la mère, de l'enfant qui doit être visée : une sécurité médicale, certes, mais également élargie à la sécurité psychique, affective, émotionnelle.

Le bébé est un individu à part entière, dont l'intégrité physique, psychique, affective et émotionnelle doit être reconnue et respectée.

Une dimension citoyenne et politique :

Les temps de grossesse et de naissance ne sont pas seulement accueil d'un enfant dans une famille, mais plus largement dans un environnement social. Il s'agit aussi pour une société **d'accueillir un citoyen**. Nous croyons que les choix en matière de naissance doivent être porteurs des valeurs de la société pour reconnaître des individus-citoyens autonomes et responsables.

Dans ce sens, **les parents-usagers du système de périnatalité doivent être partie prenante** de ce système, pour son amélioration, sa structuration et son évaluation.

La concertation entre usagers, gestionnaires de santé et professionnels doit être **au centre du processus de décision**. Il ne s'agit pas de se limiter à une simple démarche de consultation des usagers.

A partir de ces principes, **nos engagements et notre action** se répartissent selon plusieurs thèmes:

-Aider les parents et futurs parents à identifier les pratiques et les voies qui répondent au mieux à leurs attentes en termes de vécu de grossesse, d'accompagnement à la naissance, d'établissement des liens, etc, de manière à ce qu'ils trouvent de façon autonome leur chemin propre vers la parentalité.

-Etre un lieu d'écoute, recueillir des témoignages et capitaliser sur ces retours d'expérience, ces différents vécus (des traumatismes jusqu'aux naissances épanouissantes et harmonieuses).

Ces retours d'expérience sont destinés à améliorer la connaissance du ressenti des usagers. Ils doivent également nourrir l'instauration et l'amplification du dialogue entre usagers et professionnels de la naissance.

-Etre un vecteur de communication entre usagers et professionnels, en respectant les attentes et les impératifs de chacun.

-Etre des observateurs en matière de pratiques périnatales, en privilégiant les valeurs d'éthique, de respect de l'autre.

-Contribuer à la mise en relation et au partage des connaissances au sein des associations impliquées dans la périnatalité.

-Favoriser l'émergence d'une réflexion de fond impliquant tous les acteurs concernés par les pratiques périnatales, et participer à l'élaboration de projets respectueux des attentes et des droits des usagers.

-Représenter les usagers au sein du système de santé : faire entendre leur voix, et faire respecter leurs désirs et leurs choix.

(Adoptée à l'assemblée générale du 26 novembre 2005)