

A PROPOS DES VIOLENCES OBSTÉTRICALES

Paul CESBRON

Times is out joint.

Hamlet, Acte I scène 5

Au cœur de la prospérité toujours incertaine des sociétés occidentales soufflent les tempêtes du « *bouleversement anthropologique* » annoncées par Françoise Héritier.

« *Le vent qui vient à travers la montagne [nous rendra] fous* ». Victor Hugo, *Les rayons et les ombres*.

L'in vraisemblable et irrépessible aspiration à l'égalité exigée par les femmes balaye d'innombrables constructions sociales et culturelles qui jusqu'à ce jour paraissaient inexpugnables. Il faut détruire des édifices avant de reconstruire la Cité.

« *Et si l'accouchement est le foyer central de mes emportements et la pierre la plus dure de mon chemin, ce n'est pas que j'en fais la fête par excellence, ou celle à laquelle tendraient toutes les autres, mais c'est que l'accouchement est la fête la plus maudite, la plus persécutée et ravagée où la répression fasciste de l'homme triomphe dans la torture* (Annie Leclerc, 1974).

Ainsi l'organisation des soins obstétricaux, fierté médicale à plus d'un titre, se voit ternie par les plus fortes suspicions. S'agit-il de faits ou de pratiques rares sinon exceptionnelles qui ne remettent nullement en cause les principes fondateurs de l'organisation moderne des soins obstétricaux ? Ou bien, les conditions sociales, culturelles et institutionnelles favorisent-elles de telles dérives ?

Les conquêtes sur la souffrance et la mort n'auraient-elles pas permis la poursuite de l'émancipation humaine ?

Ces questions méritent examen, tant notre subjectivité s'aiguise par ces temps incertains.

En dépit d'un triomphalisme scientifique souvent pesant et lui-même inquiétant, nombreuses sont les femmes qui considèrent être maltraitées. A juste titre !

Après des millénaires de résistance passive ou active, elles ont obtenu ou veulent obtenir « *le contrôle de leur propre fécondité, ce qui revient pour elles à sortir du lieu de leur domination* » (Françoise Héritier, 1987). Les manifestations persistantes bien réelles et inacceptables, parfois criminelles, de violences faites aux femmes, dans ce que l'on nomme souvent les Etats de droits apparaissent plus intolérables qu'elles ne l'étaient du temps pourtant très proche où elles étaient la règle pour ne pas dire la loi.

Sans doute ne réalise-t-on pas clairement l'extrême enracinement du *patriarcat*, multiforme et universel structurant le psychisme et la pensée de toutes les cultures des sociétés humaines depuis le début de leur histoire, analysée et théorisée par l'auteure de « *Masculin/ Féminin* », Françoise Héritier.

C'est au cœur de la Grèce, notre mère fondatrice, démocratique et assoiffée de savoir, que retentit ce cri de haine des femmes proféré par Jason, ulcéré par l'injurieuse colère de Médée qu'il rejette après l'avoir trahie : « les mortels devraient avoir des enfants par quelque autre voie sans qu'il existât des femmes » (Euripide : « *Médée* », 431 avant-JC).

Hésiode d'ailleurs nous l'avait enseigné :

Zeus donna l'ordre « de mêler de l'eau, de la terre, d'y mettre une voix, une force humaine, d'y façonner la forme d'une déesse immortelle, belles formes d'une fille qu'on aimerait...d'y faire entrer un cœur de chienne et des façons sournoises...et dans sa poitrine ...les mensonges, les mots doucereux et les façons sournoises », Cette femme fut nommée Pandora et jetée parmi les hommes pour y répandre le malheur...

Autrefois les tribus des hommes vivaient sur la Terre, protégés loin des malheurs sans travailler durement, sans souffrir des tristes maladies qui font que les hommes meurent, ceux qui doivent mourir vieillissent dans le malheur.

*Voici que dix mille souffrances errent parmi les hommes ; la Terre est pleine de malheurs, la mer est pleine de maladies parmi les hommes, certaines de jour, d'autres de nuit voyagent selon leur caprice, apportent aux hommes le malheur sans rien dire, car Zeus prudent leur a retiré la voix (Hésiode : « *Les travaux et les jours* »).*

Hippocrate, fondateur de notre médecine, observateur attentif de la souffrance des malades, n'en diffuse pas moins une conception de la reproduction humaine construite sur la supériorité des hommes, chauds et secs, sur les femmes, froides et humides.

Nous ne sommes pas très éloignés de ce mode de pensée (Nicole Loraux, *La Tragédie d'Athènes* 2005, l'auteure est décédée en 2003), nous en sommes

même les enfants : les athéniens naissaient de la terre de la cité ensemencée du sperme d'Héphaïstos poursuivant sans succès Athéna...

Cette culture nous l'avons répandue et imposée jusqu'aux confins de la Terre. Elle ne nous « colle » pas seulement à la peau, mais au plus profond de nous-mêmes... violence comprise !

N'est-ce pas Paracelse, suisse, homme de la Renaissance, astrologue, alchimiste, médecin, pourtant fort émancipé des maîtres anciens dont il fit brûler en place publique à Berne les œuvres, qui affirme doctement : *La femme est au-dessous de l'homme, l'homme est le microcosme dans le macrocosme et la femme relève d'un troisième monde tout à fait à part....*

Paramirum (cité par Fernand Leroy. 2002).

Au 18^e siècle malgré les tentatives de rupture épistémologique, la plupart des médecins n'ont pas oublié les leçons d'Hippocrate, ... ni la grossièreté : *Car les femmes sont des ouvertures mystérieuses, fascinantes mais commodes (comme homme et comme médecin, on peut doublement disposer d'elles) sur le dedans de la vie. La prédominance chez elles des humeurs froides et humides, les caractères antagonistes de sensibilité et d'irritabilité de leurs fibres, leur fragilité consécutive, mais susceptible de s'inverser à telle occasion en déchainement de forces furieuses, en font des instruments d'exploration sans pareil.*

Jean-Pierre Peter- *Observations sur les attitudes de la médecine prémoderne envers la douleur.*)

Ethnologie française 1976.

Paroxysme de la misogynie, mêlée, ce qui est fréquent, au racisme le plus criminel : *La femme est à l'homme ce que l'Africain est à l'Européen et le singe à l'humain.*

Paul Topinard, 1830-1911.

Quant à Blaise Cendrars il prête à son monstrueux héros, au 20^e siècle, ces propos stupéfiants :

C'est pourquoi toutes les femmes sont masochistes. L'amour, chez elles, commence par la crevaison d'une membrane pour aboutir au déchirement de l'être au moment de l'accouchement. Toute leur vie n'est que souffrance ; mensuellement elles en sont ensanglantées. La femme est sous le signe de la lune, ce reflet, cet astre mort, et c'est pourquoi plus la femme enfante, plus elle engendre la mort. Plutôt que de la génération la femme est le symbole de la destruction, et qu'elle est celle qui préférerait tuer et dévorer ses enfants si elle était sûre par-là de s'attacher le mâle, de le garder, de s'en compénétrer, de l'absorber par en bas, de le faire macérer en elle, réduit à l'état de fœtus et de

le porter ainsi toute sa vie dans son sein ? Car c'est à ça qu'aboutit cette immense machinerie de l'amour, à l'absorption, à la résorption du mâle.
Moravagine, Blaise Cendrars.

Nous y voilà.

Cependant rappelons quelques mots du beau texte prêté à Socrate consacré à l'amour, écrit et mis en scène par Platon : « *En effet, dit-elle, l'objet de l'amour, Socrate, ce n'est pas comme tu l'imagines le beau...c'est la procréation et l'enfantement dans la beauté. Et oui absolument ! Mais pourquoi précisément la procréation ? Parce que la procréation c'est ce que peut comporter d'éternel et d'impérissable un être mortel. Or le désir de l'immortalité d'après ce dont nous nous sommes convenus, va forcément de pair avec le désir de ce qui est bon, s'il est vrai que l'objet de l'amour soit la possession perpétuelle de ce qui est bon.* »
(*Le banquet*)

Et la violence obstétricale, qu'en est-il alors ?

Les violences faites aux femmes sont innombrables, plus encore innommables car elles trouvent mille subterfuges pour apparaître nécessaires, irrépressibles, pire, parfois dissimulées derrière les grimaces dissolvantes de la séduction et des sentiments amoureux.

Fille de « *la domination masculine* » elle est toujours d'origine et d'expression sexuelle : « Si le rapport sexuel apparaît comme un rapport social de domination, c'est qu'il est construit à travers le principe fondamental de division entre le masculin actif et le féminin passif, et que ce principe crée, organise, exprime et dirige le désir, le désir masculin comme désir de possession, comme domination érotisée, et le désir féminin comme désir de la domination masculine, comme subordination érotisée, ou même, à la limite, reconnaissance érotisée de la domination » (Pierre Bourdieu. 1998). Fondatrice de notre culture, il est souvent difficile de la saisir et donc de la combattre. En particulier dans la mise au monde de nos enfants !

Si les imprécations de Jason nous paraissent d'un autre âge ou relevant des excès de langage si banal dans les discours humains, tirillés par les impératifs contradictoires de la pensée, elles recouvrent ce refus de la reconnaissance d'une différence fondamentale dans le rapport des femmes et des hommes à la transmission de la vie.

Faire des enfants hors du corps des femmes, c'est un rêve vieux comme l'humanité et nous en approcherions : *la civilisation c'est la stérilisation* (Aldous Huxley ! *Le meilleur des mondes*, 1931), *L'utérus artificiel* (Henri Atlan, 2005).

En attendant, faudrait-il maintenir la domination masculine jusqu'à « *la brutalisation du corps féminin dans la médecine moderne* » (Marc Girard, 2005) ? L'auteur de ce brûlot, médecin, épidémiologiste et psychanalyste n'a pas de mots assez forts pour dénoncer cette violence. Il n'hésite pas à crier sa stupéfaction devant : « La durabilité du mépris ou de la haine pour la vulve féminine, attestée aujourd'hui par l'incroyable persistance d'une pratique barbare », l'épisiotomie.

Il n'est plus seul aujourd'hui. Associations « Collectif Interassociatif Associatif de la Naissance, CIANE »....., réseaux sociaux, colloques, travaux de tous horizons, se multiplient à ce sujet au point d'entraîner des réactions d'indignation et de colère, de détresse même des professionnels de la naissance, troublés pour le moins, révoltés souvent. Les couteaux s'aiguisent. Beaucoup semblent toujours ignorer ou combattre même l'objectif juste et clairement affirmé, certes ambitieux, d'obtenir l'égalité en droit des femmes et des hommes afin, du moins pour certains, d'œuvrer à la fraternité humaine (Simone de Beauvoir : « *Le deuxième sexe* », 1950).

Comment en est-on arrivé là ?

Si aujourd'hui la dénonciation de la « *violence obstétricale* » explose en raison même de cette transformation anthropologique obtenue en particulier par la diffusion de méthodes contraceptives très efficaces et de la médicalisation légale de l'avortement, admise dans un nombre élevé de nations, cette condamnation n'est pas nouvelle et mérite pour le moins d'être écoutée.

Elle est d'abord la très légitime expression de dignité des femmes. Elles refusent d'être réduites à un appareil génital (Hippocrate : « *Tota mulier in utero* » *Maladie des femmes* II). Femme, c'est-à-dire personne éminemment singulière et ainsi digne du respect qu'exige les hommes tout particulièrement pour eux-mêmes. Et lors de la mise au monde des enfants, en ces instants d'éternité et d'accueil durant lesquels se transmet la vie bien sûr mais bien plus encore toute notre humanité : « *C'est alors que j'ai vu cette jeune fille toute de blanc vêtue ...poser un genou sur le carrelage en un geste pratique mais très noble ...et joindre un instant les mains dont elle a croisé et replié les doigts...*

On eut dit que cette fille blanche flottait dans la lumière crue qui l'auréolait. On eut dit qu'elle faisait une révérence à celui qui sortait, qui entrait, qui était là puis l'ange a décroisé les doigts et a tendu ses mains en conques entre les

cuisses de ma femme qui semblait miraculeusement ne plus souffrir, et qui, à l'ultime seconde, assistait plus qu'elle ne participait à cette nativité. Je me souviens de cela comme d'un instant non seulement suspendu mais pacifié, protégé par la présence angélique qui signifiait que rien de mauvais ne pouvait arriver » (Pierre Péju : « Naissances », 1998)

Face à cet autre, absolument Autre, qu'est ce nouvel enfant souriant absolument nouveau qui vient nous réapprendre à chaque instant ce que pourrait être la vie, Bernard This nous rappelle que «...depuis qu'un nouveau-né, ouvrant de grands yeux étonnés, a illuminé ma vie de son sourire, j'ai compris qu'un enfant qui naît a besoin de sécurité, de paroles tendres et d'amour. » (*Naître et sourire*. 1977).

Cependant la naissance n'est pas toujours une fête.

Elle peut même être un cauchemar : *La princesse Marie était étendue morte dans son lit et semblait dire à son époux venu pour assister à la naissance de leur enfant...« J'attendais de l'aide de toi, et rien, rien, et toi non plus,... qu'avez-vous fait de moi ? ».* (Léon Tolstoï, *La guerre et la paix*, 1865)

. La mise au monde c'est aussi de grandes souffrances et parfois la mort d'une femme et plus souvent encore d'un enfant :

« J'embrassais Catherine. Elle était toute grise et faible et fatiguée.

Puis-je dire un mot à l'infirmière ?

Elle sortit avec moi dans le couloir. Je fis quelques pas.

Qu'a donc le bébé ? demandais-je. Vous le ne savez pas ? Non. Il n'a pas vécu. Il est né mort ? On n'a pas pu le faire respirer, il avait le cordon, quelque chose comme ça autour du cou. Alors, il est mort ? Oui, c'est dommage un si bel enfant. Je croyais que vous le saviez » (Ernest Hemingway : « *L'adieu aux armes* », 1948).

De nombreux romanciers nous le disent : Alain Fournier dans le « *Grand Meaulnes* », Marguerite Yourcenar dans « *Souvenirs pieux* », Maupassant dans « *Une vie* »...

Longtemps les sages-femmes furent démunies et les médecins absents face à de tels drames. Leur dévouement, leur expérience ne suffisaient pas à vaincre la mort. Un à deux % des femmes mourraient à l'occasion de chaque grossesse jusqu'au 20^e siècle dans les pays occidentaux. Au 21^e siècle bien des pays ont toujours une mortalité maternelle élevée. Le quart des enfants perdaient la vie au

cours de leur première année dont la moitié à la naissance ou dans les jours suivants.

Plus dramatique, beaucoup d'enfants n'étaient pas désirés, ni même acceptés, et l'avortement volontaire outre qu'il était sévèrement puni, était en plus pratiqué dans des conditions dangereuses. L'enfant n'était pas toujours « *une grâce, un don de Dieu* ». Sa naissance ne mettait pas toujours en joie « *le cercle de famille* ».

Et la monarchie appela les chirurgiens.

Cette malédiction qui planait au-dessus des femmes et des bébés, menaçant la puissance des Etats, fut sans doute la cause principale de l'appel par le pouvoir royal des chirurgiens au chevet des accouchées : « *un état puissant est un état peuplé* » (Sébastien Le Preste de Vauban).

Et cette intervention nouvelle brisa presque délibérément toute la culture ancienne de la naissance « *affaire de femmes* », en minant l'autorité des matrones y compris de celles devenues savantes dans le cadre d'une formation hospitalière auprès des chirurgiens. Jusque-là marginalisés, les chirurgiens (Confrérie de Saint Côme, Collège Royal de Chirurgie), furent soutenus par la monarchie (1716), à l'opposé Louis XIV critiqua sévèrement « *l'avilissement* » des médecins (1707), fortement appuyé par Jean-Baptiste Poquelin (Molière). Louise Bourgeois, femme Boursier, accoucheuse de Marie de Médicis, au début du XVIIème siècle fut rendue responsable et sans doute injustement, de la mort de Marie de Bourbon-Montpensier en 1627 par Charles Guillemeau, fils de Jacques Guillemeau, élève d'Ambroise Paré. Il mit fin ainsi à une carrière par ailleurs glorieuse !

En Normandie, dans le marais du Contentin, Guillaume Mauquest de la Motte, également élève de la prestigieuse école de l'Hôtel Dieu de Paris, sans doute fort dévoué dans cette région éloignée des dieux (Jacques Gélis *Accoucheur de campagne sous le roi Soleil*, 1979) n'en est pas moins un agent actif du discrédit jeté sur « *les matrones* » au début du XVIIIème siècle. Plus tard, à la veille de la Révolution Française un pamphlet injurieux à l'égard des sages-femmes est édité à Montpellier en 1782 adressé aux « *Seigneurs des États du Languedoc par les enfants à naître* » contre les « *prétendues sages-femmes* ». Ce document est signé « *Fœtus, syndic du corps* », texte calomniateur derrière lequel se dissimulait un chirurgien militaire. Les matrones, sages-femmes, outre leur illettrisme, leur grossièreté, seraient de violentes tortionnaires mutilieuses et tueuses d'enfants ! Les violences obstétricales seraient donc le fait des sages-femmes, pour tout dire de leur culture !

Disons cependant que ce texte fameux ne fait que reprendre presque mot pour mot une première requête « *Petition of the unborn babies* » destinée à messieurs

les censeurs (Bernard This, 1982) en 1751 attribuée cette fois à François Nichols, médecin anatomiste et membre de la Société Royale de Londres. Il s'agissait alors d'une attaque funeste contre les médecins prétendant se substituer aux sages-femmes. On retrouve en France cette ferme critique formulée dès 1707 par Philippe Hecquet, doyen de la Faculté de Paris: « *De l'indécence aux hommes d'accoucher les femmes* ».

Bien plus tard, c'est Elsa Dorlin, philosophe, qui reprendra cette thèse de la dépossession des sages-femmes par les médecins, pilleurs d'un savoir jusque-là exclusivement féminin (« *La matrice de la race* », 2006).

Elizabeth Nihell, sage-femme historique, formée à l'Hôtel Dieu de Paris, dans son « *Traité de la sage-femme* » en 1760, n'hésite pas à insulter William Smellie, chirurgien-accoucheur écossais installé à Londres et devenu « *maitre de l'obstétrique britannique* », premier médecin à décrire précisément ce qu'on nomme aujourd'hui « *la mécanique obstétricale* » ainsi, et mieux encore, que le respect de la délivrance physiologique.

Dénonçant l'inflation d'utilisation d'instruments dangereux, tout particulièrement des forceps, elle s'oppose ardemment aux prétentions obstétricales des chirurgiens.

Bref, c'est la guerre ! La vraie en dépit de pacifistes conciliateurs qui quoi qu'il en est dit, ont le même projet professionnel en cours de réalisation : la direction des soins obstétricaux.

Ce qui n'empêche pas Jean-Louis Baudelocque, « *prince de l'obstétrique européenne* », de confier à Marie-Louise Lachapelle au début du XIX^{ème} siècle la leçon aux médecins sur l'utilisation du forceps, alors qu'elle n'avait pas le droit de l'utiliser. Ses préconisations à ce sujet, figureront dans de nombreux traités d'obstétrique jusqu'à la fin du XX^{ème} siècle, en particulier ce que l'on nommera « *le tour de spire de Madame Lachapelle* », puis disparaurent ensuite.

Comme Louise Bourgeois, elle apprendra aux obstétriciens les plus savants de son époque, tant, des diagnostics, que les conditions d'extraction d'un fœtus dans un placenta prævia recouvrant, réalisant ainsi une interruption médicale de grossesse, que la conduite à tenir dans la présentation de la face ainsi que certaines présentations que ne connaissent pas bien les obstétriciens.

Et puis le rôle des sages-femmes est définitivement remis en cause en 1881 lorsqu'est créé le Corps des Accoucheurs des Hôpitaux (Nadine Lefaucheur, *Une voie française de l'eugénisme*, 1987)). Il ne restera d'indépendance aux sages-femmes, en France, jusque dans la première moitié du XX^{ème} siècle, que l'accouchement à domicile. Il disparaîtra dans les années 60 et cette activité

solitaire et combattue restera ardemment préservée en raison de la véritable indépendance qu'elle sauvegarde.

Cette mise sous tutelle s'inscrit précisément dans le cadre anthropologique de la domination masculine.

Jusqu'à la moitié du XX^{ème} siècle les obstétriciens sont quasi exclusivement des hommes auxquels les sages-femmes françaises ont opposé une forte résistance.

Une deuxième caractéristique de la pratique obstétricale explique sans doute également le conflit apparu récemment. Il s'agit alors de la violence propre à l'exercice médical des accouchements.

Une naissance n'est possible, et elle l'est spontanément dans la grande majorité des accouchements depuis la nuit des temps (July Bouhalier, *Le bassin osseux, Splendeurs et misères de la clé de voute du corps humain*, 2015) qu'au prix de contractions puissantes des fibres musculaires utérines. Celles-ci doivent assurer au bébé la traversée d'une ceinture osseuse, le bassin, d'une grande complexité anatomique, propre à notre surprenante particularité qu'est la bipédie. Celui-ci, le bébé, est volumineux au regard de la taille de ses parents. Plus fort encore, ce petit a une tête énorme, incomplètement fermée, contenant des milliards de neurones qui vont caractériser notre savante espèce et qu'il doit impérativement bien fléchir pour bien franchir le tortueux tunnel maternel longtemps affecté de nombreuses pathologies (rachitisme, luxations congénitales des hanches, tuberculose osseuse, séquelles traumatiques...). Et bien ce périlleux travail, physiologiquement assuré, est vécu douloureusement par une grande majorité des femmes dans toutes les cultures : « La douleur en tant que telle est une constante transculturelle. Il n'y a pourtant pas pour l'anthropologie de douleur "objective". Les données sensibles de la douleur sont toujours fournies au-dedans d'une culture donnée. Rien n'existe d'humain qui soit hors de la culture »

(Catherine Legrand Sébille, 2005.). Aux conditions anatomiques viennent s'ajouter une perception du risque de mort, historiquement bien réelle, et l'intensité émotionnelle bouleversante qu'est la découverte soudaine d'une nouvelle vie, d'un être nouveau éminemment singulier, faisant effraction dans son propre corps, œuvre commune d'une femme et d'un homme. Cette personne unique et mystérieuse : « ...je lui reversais du vin de feu ; trois fois je l'en servis et trois fois l'imprudent le but. Puis quand le vin lui embrumait les esprits, je lui soufflais ces mots aussi doux que du miel : « Cyclope, tu t'enquières de mon illustre nom. Et bien, je répondrai : Je m'appelle Personne et Personne est le nom que mes parents et tous mes autres compagnons me donnent » (Homère : « L'Odyssée »).

Et bien, cette mystérieuse « *personne* », « *hôte de la chair d'une femme* » (Antoine Fouques, *Il y a 2 sexes*, 2007) a partagé durant de longs mois la vie, chaque instant, l'intimité de celle qui va devoir s'en séparer et l'accueillir. « La gestation est le paradigme de l'éthique » dira cette auteure, militante féministe (*Qui êtes-vous Antoinette Fouques ?* 2009).

Tout cela est considérable, aux limites, sans doute, de notre tolérance affective.

Le chirurgien n'a pas été appelé pour recueillir ce flot d'émotion, ni d'ailleurs, et il faut le souligner, d'angoissantes étrangetés ou de tragiques hostilités. Il est là au chevet d'une femme assommée de douleurs (la péridurale ne s'est répandue dans les pays occidentaux qu'à la fin du XXème siècle), parce que son petit ne peut pas sortir malgré de prodigieux efforts. Il est trop gros, pour un bassin trop petit, mal fichu, il est de travers, il n'a pas pu fléchir sa tête, pire, il souffre, « souffrance » appréciée par la coloration méconiale du liquide amniotique et le ralentissement de son rythme cardiaque, en un mot, de véritables difficultés s'opposent à cet accouchement, ou mettent en danger la vie de cette femme et, ou, de son enfant.

Ou bien le médecin qui résidait le plus souvent bien loin de cette famille, découvre une femme qui saigne abondamment ou qui convulse, une femme dont l'utérus s'est rompu et qui va mourir. Une autre dont la fièvre élevée depuis quelques jours après la naissance de son enfant et qui commence à délirer.

Cet homme, le chirurgien, à qui l'on demande secours, c'est son métier, est face à un drame qui menace une vie, parfois deux. Il va lui falloir user d'instruments et de gestes violents pour tenter vaille que vaille de les arracher à la mort.....

Au XXIème siècle il est bien difficile d'imaginer ces situations qui ont pourtant initié les rapports du chirurgien et de la naissance. Ce « *lointain* » passé n'a-t-il vraiment aucun lien psychique avec ces violences aujourd'hui mises à nu ? D'autant que, nous l'avons vu, l'empreinte de la « *domination masculine* » marque très profondément sa conscience et plus concrètement ses faits, gestes, paroles, mimiques, comportements pour tout dire.

John Lister et Louis Pasteur, puis les sulfamides et de nombreux antibiotiques, ont presque éliminé les complications infectieuses de l'accouchement et rendu possible les césariennes. Tout cela et les progrès de la réanimation ne devraient-ils pas modifier profondément les sentiments, les émotions, l'inquiétude des chirurgiens et les rendre plus accessibles à une humanité « *pacifiée* » ?

L'accouchement d'un enfant qui souffre, qui ne peut pas naître simplement, d'une femme malade, est désormais grandement facilité par un geste chirurgical, rapide et bien codifié.

De multiples moyens nous permettent de préciser la santé de cette femme et de son enfant, leurs mensurations, leurs adaptations mécaniques et physiologiques réciproques. Si nos très riches sociétés, bien qu'inégalitaires, n'ont pas réglé tous les problèmes obstétricaux et n'ont pas toujours permis à chaque femme, chaque couple, d'avoir les enfants qu'ils souhaitent, elles ont permis la disparition de nombreuses maladies qui menaçaient la fertilité ainsi que les grossesses et les nouveau-nés eux-mêmes.

Si les obstétriciens ont commis et commettent des erreurs, parfois graves, (Distilbène, Thalidomide, prescriptions funestes, des positions imposées aux femmes et aux bébés depuis plus de vingt ans, entraînant des complications qu'il faut maintenant combattre, poursuivi des pratiques inutiles et parfois dangereuses : expression abdominale, épisiotomie, déclenchement sans indication médicale, utilisation abusive d'ocytocine sans parler du décubitus imposé aux femmes après rasage du pubis, lavement évacuateur, sondage vésical et contention, touchers vaginaux fréquents et abusifs (...) les nouveau-nés n'étant guère mieux traités...) nous approchons d'une période durant laquelle toutes ces dommageables séquelles d'un passé récent auront disparu. Gageons également que le vieux paternalisme autoritaire, incompatible avec le consentement éclairé (4 mars 2002), fera place à la reconnaissance, sans fard, de l'autonomie de la personne et de sa dignité.

Derniers obstacles à lever

Resteraient néanmoins de véritables obstacles à la réalisation des conditions permettant le meilleur accueil des femmes et des couples ainsi que de leur enfant.

Tout d'abord la concentration « *industrielle* » des lieux de naissances à seule fin de réduire le « *prix de revient des nouveau-nés* » (toujours « justifié » par le principe qui serait d'assurer à tous les conditions maximales de sécurité, évidemment nécessaires) doit être combattue. La proximité des lieux de naissance et des lieux de vie est indispensable à toute communauté humaine : la naissance est un des ciments de tout lien social.

Secundo, il faut rendre aux sages-femmes la plénitude de leurs fonctions ! D'autant qu'une telle exigence répond d'ailleurs à l'argument du manque de médecins dont le nombre fut délibérément réduit de plus des deux tiers dans les années 1970 (numerus clausus) jusque dans les années 2000, correspondant à une perte d'environ une génération de médecins, alors que la croissance de la population est importante et que les moyens thérapeutiques et diagnostiques ont beaucoup augmenté.

Les sages-femmes sont devenues savantes et sont les premières professionnelles de la naissance, historiquement et culturellement.

Elles sont, et c'est toute la grandeur de leurs tâches, les accompagnatrices attentives, disponibles, bienveillantes, des femmes et de leurs enfants durant toute la durée des grossesses, des accouchements et de leurs suites.

Si elles n'échappent pas toutes à certains reproches adressés principalement aux obstétriciens aujourd'hui, elles n'en sont pas moins, selon la belle expression de l'une d'entre elles, « *les gardiennes de l'eutocie* » (Jacqueline Lavillonniere).

C'est une culture de la naissance assez éloignée des conditions qui leur sont imposées dans « *les usines à bébés* ».

Et puisqu'il faut le répéter, la connaissance précise de leur métier les met à l'abri de la toute-puissance. Elles connaissent bien les différentes variétés des accouchements, leurs gravités éventuelles, et, les expressions cliniques de certaines complications sont présentes à chaque instant dans leur conscience. Elles savent parfaitement les limites de leurs compétences et reconnaissent le basculement dans la pathologie nécessitant impérativement l'appel du chirurgien.

Faut-il vraiment deux professionnels distincts dans leur fonction pour assurer l'ensemble des soins obstétricaux ?

C'est certain puisqu'une partie de ceux-ci relèvent de la pathologie et donc des fonctions du médecin. Mais la grande majorité des accouchements étant physiologiques, ils doivent bénéficier de cette attention dont les sages-femmes connaissent la valeur. Il faut donc semble-t-il que les chirurgiens gynécologues sachent « *accepter de se reculer. Indispensable technicien, disponible, en réserve, il ne doit pas imposer un écran technique là où il n'est pas nécessaire* » (Etienne Herbinet : « *Les cahiers du nouveau-né* », 1978). A cette occasion, il nous revient de rappeler l'importance de la publication de cet ouvrage. Il est créé par le Groupe de Recherche sur l'Enfance et le Nouveau-né (G.R.E.N.N.) fondé par Bernard This et Danielle Rapoport en 1977.

Il n'est sans doute guère nécessaire de souligner la richesse de cette association et sa fécondité il y a 40 ans, fondée sur l'intangible projet de promotion du respect de l'enfant et de sa mère dans le cadre d'une pluridisciplinarité revendiquée. Elle va devenir l'institut de formation, singulièrement appelé « *Bien-traitance* », aujourd'hui d'impérieuse nécessité par ces temps difficiles. Il répond à cet impératif, éclairé par l'illumination de Frederick Leboyer : « *Pour une naissance sans violence* » (1974)

Geneviève Delaisi de Parseval et Suzanne Lallemand n'ont pas hésité en 1980 à brocarder les « *Mille et une tentatives de disqualification des mères à travers des pratiques de puériculture relevant d'un hygiénisme disciplinaire et maltraitant* », dont la diffusion devient redoutable dans les maternités hospitalières (« *L'art d'accommoder les bébés* », 1980).

Les nouveau-nés furent aussi maltraités mais nous ne les entendions pas (« *Morts subites inexplicables du nouveau-né* », Société d'Histoire de la Naissance, 2015) et leurs mamans étaient souvent reconnaissantes aux médecins de les libérer des « *vieilles croyances* ».

Ainsi, initiés par les violences physiologiques et pathologiques de l'accouchement, les obstétriciens, ou plus justement certains d'entre eux, auraient méconnu leurs propres « *maladresses* » verbales et comportementales, dissimulées par des exigences professionnelles, ont-ils refusé de percevoir et d'admettre le sentiment désastreux de *toute puissance*, acquis par des millénaires de domination masculine sociale et culturelle, qui les animait.

Plus difficile à tolérer, ils ne reconnaîtraient pas l'absolue nécessité de créer les conditions permettant aux sages-femmes de devenir sur les plans institutionnels, non des auxiliaires, des collaboratrices plus ou moins respectées, mais bien les premières, mais pas seules, responsables de l'organisation des soins obstétricaux.

Une telle conception de la naissance devrait alors nous permettre de sortir ainsi de la « *brutalisation* » du corps des femmes et ainsi de tendre chaleureusement nos mains à l'enfant qui les attend, pour vivre et découvrir un monde qu'il faudrait « *fraternel* ».

« *Le miracle qui sauve le monde, le domaine des affaires humaines de la ruine naturelle* », c'est finalement le fait de la natalité, dans lequel s'enracine ontologiquement la faculté d'agir » (Hannah Arendt : « *Conditions de l'homme moderne* », 1958).

Paul Cesbron,
Le 1er novembre 2017