CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

LES ENJEUX DE L'ACCOUCHEMENT MÉDICALISÉ EN FRANCE ET AU QUÉBEC

Maud Arnal

La Découverte | « Travail, genre et sociétés »

2018/1 n° 39 | pages 201 à 206

ISSN 1294-6303
ISBN 9782707199683

Article disponible en ligne à l'adresse :

---

https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2018-1-page-201.htm

---

Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.
© La Découverte. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)

Maud Arnal

Les enjeux de l'accouchement médicalisé en France et au Québec

Les réflexions théoriques féministes sur la maternité, tel que le rappelle le récent dossier « Penser les maternités d'un point de vue féministe » publié dans la revue *Genre, Sexualité et Société*, sont loin d'être convergentes [Cardi *et al.*, 2016]. Sur la question de la médicalisation de l'accouchement, les divergences sont aussi importantes. Dans ces débats où s'opposent les féministes pro ou anti médicalisation de l'accouchement, je propose de montrer, d'une part, qu'il y a une pluralité de controverses et, d'autre part, qu'elles sont liées à des intérêts opposés qui se dissimulent sous les arguments théoriques.

Des enjeux multiples pour un clivage de fond

L'ensemble des débats relatifs aux mouvements anti et pro médicalisation de l'accouchement ont émergé récemment sur la scène médiatique et politique française. Depuis les années 2000 en France, trente-trois associations, regroupées sous l'égide du Collectif inter associatif autour de la naissance (CIANE), engagent toutes, malgré des vecteurs de communication et des objets différents (césarienne, allaitement, violence obstétricale, etc.), une réflexion sur la médicalisation de la naissance : elles militent pour une diversification de l'offre de soin périnatal et pour une dé-standardisation des pratiques obstétricales afin d'améliorer les conditions de naissance en France. Ce regroupement associatif a notamment été fortement impliqué dans la promotion et la défense de l'ouverture des maisons de naissance en France, en tant que lieu dédié aux femmes et aux familles ainsi qu'à la protection et au soutien de la grossesse jusqu'au *post* accouchement. Les débats relatifs à l'ouverture de ces lieux de naissance mettent en avant deux conceptions de la santé des femmes et des nouveaux·elles né·e·s en obstétrique [Charrier et Clavandier, 2013]. Les associations et groupements de femmes (principalement) revendiquent une approche fondée sur la « physiologie » à partir d'une pratique clinique individualisée, tandis que les médecins et les autorités de santé soulignent l'importance d'une évaluation et d'une prise en compte des risques médicaux à partir d'une approche intégrant la prévention des « pathologies », fondée sur des pratiques de surveillance standardisées et quantifiables (monitoring fœtal continu, brassard à tension automatisé, toucher vaginal horaire, etc.).

doi : 10.3917/tgs.039.0201

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)

La notion de « physiologie » renvoie à l'idée d'un corps qui « sait faire », dont le programme biologique serait déterminé pour mener à bien l'ensemble des processus procréatifs, de la fécondation jusqu'à l'accouchement et ses suites. La « pathologie » renvoie aux risques médicaux, obstétricaux et pédiatriques ; leur imprévisibilité, leur caractère incertain en termes de temporalité et de gravité [Carricaburu, 2007], donne du poids aux arguments des défenseurs de la médicalisation auprès des politiques publiques, du corps médical et de la plupart des femmes en âge de procréer en France. Ces deux approches sont loin de représenter l'ensemble des points de vue sur les enjeux de la médicalisation de l'accouchement aujourd'hui en France, mais elles permettent d'en situer les pôles extrêmes, entre lesquels se déploie une pluralité de points de vue. Au-delà du constat de cette polarisation, on peut montrer que les clivages qui en découlent ne résultent pas nécessairement d'un choix professionnel, politique ou personnel au bénéfice des usager·e·s mais sont aussi la conséquence d'intérêts divergents entre les secteurs politiques, économiques, sociaux et professionnels – intérêts qui ne sont pas toujours en accord avec ceux des femmes, des mères, des familles ainsi qu'avec ceux des nourrissons. Au sein même des mouvements féministes, s'expriment des arguments anti ou pro médicalisation.

Médicalisation et « idée de nature », l'exemple de l'Amérique du Nord

L'exemple des controverses sur la médicalisation de l'accouchement en Amérique du Nord, et plus spécifiquement au Québec, au cours des quarante dernières années, illustre les usages et les réappropriations de l'« idée de nature ». Elle est associée à la notion de « physiologie » [Rivard, 2014 ; Michaels, 2014 ; Katz Rothman, 2016]. L'« idée de nature » renvoie à l'idée d'un « déterminisme endogène venu se superposer à celle de finalité » [Guillaumin, 1978, p. 10]. Autrement dit, la notion de « physiologie de l'accouchement » procède de l'idée que les femmes seraient naturellement programmées de « l'intérieur de la matière vivante » pour être, *a priori*, capable d'accoucher sans interventions médicales telles que l'analgésie péridurale, la césarienne, les forceps, etc. Bien que les contextes ne puissent être tout à fait comparables entre eux, l'analyse des intérêts sous-jacents qui sont en jeu chez les différent·e·s acteurs et actrices en Amérique du Nord (professionnel·le·s de santé et usager·e·s), dans les polémiques pro et antimédicalisation de l'accouchement, permet d'éclairer les controverses qui se développent actuellement en France.

Les méthodes d'accouchement dites « naturelles », développées depuis les années 1930 en Angleterre par Grantly Dick-Read, en URSS par le psychiatre Velvovski dans les

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)

années 1950, puis par Fernand Lamaze en France et en Amérique du Nord dans les années 1970, participent aux fondements idéologiques des mouvements anti médicalisation d'aujourd'hui. Ils ont pour point commun de se fonder sur une naturalisation des compétences des femmes lors de l'accouchement, ce qui est regroupé aujourd'hui sous le terme polysémique de « physiologie ».

Au tournant des années 1968, deux courants se distinguent dans les mouvements féministes au sujet de la maternité et de l'accouchement : d'un côté, une tendance marquée par les mouvements *New Age* et la contre-culture remet en cause la médicalisation et préconise des méthodes « naturelles » pour l'accouchement et, d'un autre côté, l'adhésion à la modernité technique [Morel, 2015].

Dans le contexte québécois de forte demande sociale pour une moindre médicalisation, certains mouvements professionnels rejoignent les demandes des mouvements de femmes et cherchent à faire reconnaître leur expertise « expérientielle » de la naissance. C'est cette rencontre qui a donné lieu à l'ouverture de maisons de naissance[11] au Québec et qui confère aux sages-femmes un rôle de garantes de la « physiologie » des femmes lors de la grossesse et de l'accouchement en 1999 [Rivard, 2014]. L'expérimentation des maisons de naissance en France, en 2013, suit une dynamique similaire : des sages-femmes, dont le statut évolue, revendiquent un exercice professionnel de l'accouchement hors du cadre hospitalier ; leur revendication rejoint les demandes d'usager·e·s exprimées dans le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE), où ces dernièr·e·s militent pour une offre de soin plus diversifiée.

Néanmoins, ces mouvements n'auraient pas pu avoir la visibilité dont ils ont bénéficié si leurs revendications n'avaient pas rencontré un intérêt à la fois politique et économique. Au Québec, au niveau politique, depuis 2008, le respect de la « nature » et la promotion de la « physiologie » inspirent les directives politiques provinciales du « Projet porteur de vie », initié en tant que politique publique périnatale. Ce développement d'une approche naturalisante de l'accouchement a coïncidé avec la volonté d'améliorer les indicateurs de morbi-mortalité périnataux [Baillargeon, 2004]. Les pouvoirs publics québécois définissent « la grossesse, l'accouchement et l'allaitement [comme] des processus naturels » [Laverdière, 2008, p. 9]. Par conséquent : « dans une société animée par la volonté de contrôler tout risque potentiel, il faut rappeler cette nécessité de protéger le processus physiologique naturel de la naissance », selon le document du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique de périnatalité 2008-2018 - Un projet porteur de vie* [Laverdière, 2008]. Si l'idée d'élargir l'offre de soin, d'humaniser les pratiques médicales ou encore de tenir compte du rythme

[11] Les maisons de naissance sont des lieux de prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et ses suites par des sages-femmes, dédiés à des femmes dites « à bas risque médical » et où l'approche « physiologique » est particulièrement promue par les professionnel·le·s de santé y exerçant.

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)

biologique de chaque femme peut sembler séduisante, il n'en reste pas moins que l'application pratique de ces mesures laisse perplexe.

On peut, par exemple, s'interroger sur la délégation des responsabilités des pouvoirs publics vers les professionnel·le·s de santé puis, des professionnel·le·s de santé vers les usagères, pour ce qui concerne le travail de prise en charge de la prévention des risques médicaux ou la prise en charge des douleurs de l'accouchement lorsque l'approche « physiologique » vient suppléer les techniques habituellement usitées tels que l'analgésie péridurale ou le monitorage continu du rythme cardiaque fœtal. Le manque d'accès aux maisons de naissance pour toutes les femmes qui le souhaitent et l'absence de ressources humaines suffisantes dans les secteurs hospitaliers, notamment ceux souhaitant développer une approche « physiologique », induisent indirectement une stratification sociale de l'accès aux ressources tant culturelles que matérielles pour les femmes des classes moyennes et populaires. Seulement 3 % des femmes ont accès au Québec au service de ces sages-femmes qui promeuvent la « physiologie » en s'éloignant de l'interventionnisme médical, alors que 31 % des femmes souhaiteraient y avoir accès. Celles qui accouchent dans un environnement sans plateau technique, au nom de la « physiologie », peuvent se trouver privées des moyens techniques médicalisés, tels que la péridurale pour soulager leur douleur. On peut s'interroger également sur les risques d'un essentialisme insidieux, dans les cas où les femmes peinent à accoucher « naturellement », et sont renvoyées à leur incapacité à révéler la « physiologie ». On aboutit à une culpabilisation des femmes ou des professionnel·le·s de santé, sans remise en question d'un système qui reproduit une normativité en termes de sexe, de classe, d'âge et de genre [Martin, 2003].

Par ailleurs, l'intérêt des nourrissons converge-t-il toujours avec celui des femmes ? Comment le choix de critères obstétriques ou pédiatriques est-il opéré dans l'évaluation des interventions estimées évitables ? Au Québec, la préconisation de l'absence d'analgésie péridurale vise à améliorer les issues néonatales en favorisant les accouchements vaginaux dit « naturels ». Cela favoriserait l'attachement mère-enfant par une meilleure mise en place de l'allaitement maternel. Mais qu'en est-il des bénéfices pour les parturientes ? Au Québec, prétendre qu'il existerait une « nature » biologiquement autosuffisante pour accoucher, vise à limiter les interventions médicales, au nom de l'idée qu'elles seraient évitables [Laverdière 2008]. Postuler l'existence de cette « nature » univoque, bonne et universelle, néglige la diversité des expériences féminines. Dans ces contextes périnataux en pleine restructuration, la tentation d'abolir la hiérarchie en termes de rapports de pouvoir (et de rapports sociaux) en se

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)

soustrayant au pouvoir médical se révèle complètement illusoire : l'accès au soin dépend de ressources sociales et matérielles inégalement disponibles selon les catégories sociales des parturientes.

L'opposition entre « physiologie » et « pathologie » est une aporie. Il s'agit des deux faces d'une même médaille. Refuser de voir l'hybridation entre des phénomènes « physiologiques » et « pathologiques » dans un même corps au même moment relèverait de la construction sociale d'un « mythe » [Kaufer, 1982]. Dénier la réalité des risques médicaux, obstétricaux et pédiatriques, c'est s'évader dans l'illusion et l'imaginaire et nier les besoins propres d'un individu dans certaines circonstances. La frontière est extrêmement ténue entre, d'une part, la défense de la « physiologie » en matière d'accouchement érigée en norme et, d'autre part, le risque de favoriser une politique de l'ignorance et une normalisation de la déviance des pratiques et savoirs sur l'accouchement tant en termes de pathologie que de physiologie lorsque ces derniers ne peuvent être pensés de manière articulée, au mépris des intérêts collectifs : féminins et féministes.

* *
*

L'opposition binaire entre approche « physiologique » et approche « pathologique » de l'accouchement permet de polariser les débats et d'accroître leur visibilité dans l'espace public. On observe aujourd'hui une variété des points de vue sur l'accouchement dans les groupes féministes contemporains, comme en témoigne le présent dossier. La résurgence de « l'idée de nature » est une des conséquences des clivages idéologiques qui opposent partisans et détracteurs de la médicalisation de l'accouchement. L'argument de nature a été une arme pour résister aux tentatives de standardisation de l'expérience des femmes et pour s'opposer à la pathologisation de l'accouchement et à sa médicalisation. L'analyse des multiples usages de cette référence à la nature et à la physiologie permet d'éclairer la complexité des débats autour de la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement. Cette complexité résulte aussi de la diversité des intérêts sous-jacents aux groupes qui structurent la controverse autour d'une cause : celle des femmes, celle des mères, ou des nouveaux·elles né·e·s, les demandes des professionnel·le·s de santé et les objectifs des pouvoirs publics. En les étudiant, en prenant en compte dans une perspective intersectionnelle, les inégalités en termes de sexe, de classe, d'âge et de genre, on peut dégager les rapports sociaux qui sous-tendent ces controverses sur l'accouchement.

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Baillargeon Denyse, 2004, *Un Québec en mal d'enfants. La médicalisation de la maternité*, Montréal, Les Éditions du Remue-Ménage.

Cardi Coline, Odier Lorraine, Villani Michela et Vozari Anne-Sophie, 2016, « Penser les maternités d'un point de vue féministe », *Genre, sexualité & société* [En ligne <https://gss.revues.org/3917>], consulté le 20 décembre 2016.

Carricaburu Danièle, 2007, « De l'incertitude de la naissance au risque obstétrical : les enjeux d'une définition », *Sociologie et société*, vol. 39, n° 1, p. 123-144.

Charrier Philippe et Clavandier Gaëlle, 2013, *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin.

Guillaumin Colette, 1978, « Pratique du pouvoir et idée de Nature. (2) Le discours de la Nature », *Questions féministes*, n° 3, p. 5-28.

Katz-Rothman Barbara, 2016, *A Bun In The Oven. How the Food and Birth Movements Resist Industrialization*, New York, New York University Press.

Kaufer Patricia, 1982, « Myth and the Menopause », *Sociology of Health and Illnes*, Vol. 4, n° 2, p. 141-166.

Laverdière France, 2008, *Politique de périnatalité 2008-2018 - Un projet porteur de vie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Martin Karin, 2003, « Giving Birth Like a Girl », Gender & Society, Vol. 17, n° 1, p. 54-72.

Michaels Paula, 2014, *Lamaze : An International History*, New York, Oxford University Press.

Morel Marie-France, 2015, « L'accouchement, une longue histoire », *La Vie des idées*, [En ligne <http://www.laviedesidees.fr/L-accouchement-une-longue-histoire.html>], 3 septembre.

Rivard Andrée, 2014, *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Montréal, Éditions du Remue Ménage.

© La Découverte | Téléchargé le 14/01/2021 sur www.cairn.info (IP: 91.165.50.92)