



La naissance : une approche plus humaine et un libre choix du lieu d'accouchement

Par Annick Faniel

L'ultra-médicalisation de la naissance est un fait souvent souligné aujourd'hui. On parle alors de « sentiment de dépossession, d'infantilisation » de la femme et du partage de beaucoup d'entre elles de l'impression de « s'être fait voler son accouchement »¹. Pour parer à cela, certains couples optent pour une approche plus naturelle et plus humaine - moins « médicalisée » - de la grossesse et de la naissance².

Dans cet article, nous verrons qu'accoucher à l'hôpital sous péridurale n'est plus une pratique nécessairement valorisée par l'ensemble des femmes enceintes. On constate, en effet, un regain d'intérêt pour une moindre médicalisation dans le cadre de ce qu'on appelle l'accouchement naturel, témoignant du fait que cet événement est envisagé comme un événement familial et intime qu'il convient de préserver plutôt que comme l'objet d'une intervention médicale à haut risque. Nous verrons dès lors comment la femme se réapproprie son corps et développe ses choix en matière de grossesse et d'accouchement. Cela ne va pas sans évoquer les différentes possibilités qui s'offrent à la femme en matière de suivi de grossesse et d'accouchement aujourd'hui en Belgique. Nous verrons en quoi elles génèrent également un changement culturel vers une réappropriation de la naissance.

Une société de la performance : processus de technicisation de l'accouchement

Le renforcement progressif des normes applicables aux maternités, conjugué aux évolutions des conditions de vie et au développement général du système de santé, a permis une baisse importante du taux de mortalité infantile dans l'ensemble des pays occidentaux : il est passé de 52 décès pour 1000 naissances en 1950 à 18 en 1970 ; 7,3 en 1990 et 3,5 en 2010.

¹In article de Gaëlle Chapoix : « Entrer dans la danse ? Pour un autre accompagnement de la naissance », Santé conjugée, octobre 2012, n°62

Gaëlle Chapoix est chargée de projet au service Education permanente de la Fédération de maisons médicales.

²In La Libre.be : « Accoucher dans la douceur », 4 mai 2012. <http://www.lalibre.be/societe/sciences-sante/article/735798/accoucher-dans-la-douceur.html>,

Toutefois, cela correspond à une médicalisation majeure et des interventions techniques qualifiées d' « envahissantes », selon les propos de Madeleine Akrich dans une étude publiée par l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) en 2007³.

Organisation hospitalière et déclenchement des naissances

Le documentaire de Franck Cuvelier⁴ met en évidence l'importance croissante de l'organisation hospitalière, notamment à partir de la technicisation croissante et la généralisation de la péridurale qui a engendré la nécessité de planifier les naissances de façon à permettre l'accouchement sous péridurale à un plus grand nombre de femmes possible. Concrètement, en France, la péridurale a concerné 82% des femmes en 2010 au lieu de 75% en 2003. Le taux de césariennes, dont le taux « raisonnable » fixé par l'OMS est de 15%, a été dépassé dans 90% des maternités françaises, contrairement aux Pays-Bas où le taux de césariennes s'élève à 15% et celui des péridurales à moins de 10%. En Belgique, le taux est de 18,95%⁵.

Le déclenchement des naissances s'est ainsi accru et généralisé, entraînant une nécessité de performance et d'urgence qui modifie l'approche et le regard de l'hôpital sur la naissance. Cela implique des interventions d'accouchement souvent peu confortables (position couchée sur le dos - « position gynéco » -, monitoring en continue, déclenchement de l'accouchement, césarienne⁶, péridurale,...), des techniques d'intervention qui peuvent augmenter les risques de complications et « les coûts à charge tant des patientes que de la collectivité »⁷.

Naissance surmédicalisée et sentiment croissant d'insécurité de la femme

« Il faut permettre à la femme d'attendre huit minutes entre deux contractions pour reprendre son souffle et son énergie, mais ce temps est souvent réduit » (sage-femme interviewée) ... « Dans le milieu hospitalier, la salle d'accouchement est vide. La femme n'est pas là pour traîner, il faut que ça avance, que l'accouchement se fasse vite et bien. Il y a un stress structurel, on privilégie la technique » (sage-femme interviewée).

Plus encore, la performance s'étend à la sphère sociale et familiale, imposant de toujours sauver les apparences. *« On est dans une société de performance où on n'accepte pas l'échec, où la souffrance n'existe plus, la déchéance non plus, on fait comme si tout allait bien, alors que tout ça existe, il y a des échecs, des douleurs, etc. quand on accouche.*

³In dossier « Périnatalité et parentalité : une révolution en marche ? », revue de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, n° 391, septembre-octobre 2007.

⁴In le documentaire de Franck Cuvelier : « La naissance, une révolution », 2011

⁵Information issue de l'étude des Mutualités Libres sur « Le coût hospitalier des accouchements en Belgique », 2012

⁶La césarienne concernerait en 2012 près de une naissance sur cinq en Belgique : in http://www.nic-ima.be/fr/imaweb/P/content/imaweb/projects/cesar/cesar_com_press.html

Informations sur la césarienne également dans « Recours à la césarienne en Belgique : évolution générale et disparités », in Le Soir, 18 décembre 2012 : <http://www.lesoir.be/140582/article/actualite/sciences-et-sante/2012-12-18/plus-en-plus-d'accouchements-par-césarienne>

⁷Informations relevées dans :

http://www.nic-ima.be/fr/imaweb/P/content/imaweb/projects/cesar/cesar_com_press.html et dans : KCE, Centre fédéral d'expertise des soins de santé (octobre 2010) : « Recommandation de bonne pratique pour l'accouchement à bas risque », <https://kce.fgov.be>

Du coup, il y a une protection à outrance, alors que la naissance c'est le moment où on ne sait pas, il faut accepter tout cela » (sage-femme interviewée). Dès lors, selon Gaëlle Chapiro, « *le culte de la performance est en contradiction avec la nature même de la naissance : incompressibilité du temps de la grossesse et de l'accouchement, imprévisibilité du déroulement et du dénouement, lâcher-prise nécessaire pour mettre au monde un bébé et naître à sa nouvelle identité de parent* »⁸.

Pour une naissance plus humaine

Valorisation de l'épanouissement personnel : libre-choix et compétences des futurs parents

Les mutations que connaît l'environnement, l'évolution économique et sociale des sociétés industrielles, l'inquiétude croissante de la population face à la montée de la précarité, sont autant d'éléments qui conduisent à une crise de légitimité. Cette crise traduit le fait que les attentes sociales ont aussi évolué. En effet, aujourd'hui, d'autres fondements de société émergent : une société plus sociale, moins individualiste, plus humaine et moins matérialiste⁹.

Parallèlement, la naissance est de plus en plus souvent abordée par les femmes et les couples comme un événement intime, une évolution personnelle, un moment qui doit « laisser un bon souvenir »¹⁰. Plus généralement, c'est la quête de la réappropriation de son corps et la valorisation des compétences du couple qui sont mises en valeur.

« Les gens ont une autonomie. Et cette autonomie ainsi que les compétences des parents sont importantes. Il y a une recherche de l'appropriation de la naissance. Les femmes se réapproprient leur corps. Elles sont maîtres de leur corps et des décisions » (sage-femme interviewée) ... *« Les femmes font confiance à leur physiologie »* (sage-femme interviewée).

Un autre regard sur la grossesse et l'accouchement : diverses possibilités

La volonté d'un retour à une naissance plus physiologique se fait sentir un peu partout en Europe. Il ne s'agit plus nécessairement d'une opération médicalisée généralement pratiquée à l'hôpital mais il peut s'agir aussi d'un événement physiologique et naturel qui ne requiert une intervention médicale que lorsque c'est nécessaire. Nous développons ce sujet plus amplement dans une autre analyse consacrée au métier de sage-femme¹¹.

« Pour un accouchement physiologique¹², l'état émotionnel et le vécu de sécurité sont importants. Mais chacun a sa définition de la sécurité. Certaines se sentiront mieux à l'hôpital, entourée par la technique, d'autres seront mieux chez elles, d'autres encore choisiront une maison de naissance » (sage-femme interviewée).

⁸Gaëlle Chapiro : op cit.

⁹Cf. thèse d'Alice Teil : « *Défi de la performance et vision partagée des acteurs. Application à la gestion hospitalière.* » http://fdv.univ-lyon3.fr/mini_site/ifross/graphos/these/TheseAT.pdf

¹⁰In rapport de l'ICM (Confédération Internationale des Sages-femmes)

¹¹Annick Faniel : « *La sage-femme : particularités d'un métier vieux comme le monde* », CERE asbl, 2013.

¹²La physiologie vient du mot grec « Phusis » = nature dans le sens de « nature de l'être vivant », science qui étudie les fonctions et propriétés des organes et tissus des êtres vivants », in <http://portail.naissance.asso.fr/docs/physiologiqueBP.pdf>

Sur le territoire bruxellois et wallon, il est aujourd'hui possible de choisir son lieu d'accouchement et le suivi de sa grossesse. Voyons plus en détail ces diverses possibilités :

Accouchement à domicile

Il permet à la femme de rester chez elle et aux parents d'être les acteurs principaux de l'accouchement.

En Belgique, moins de 1% des naissances ont lieu à la maison. Aux Pays-Bas, où plus de 30% des accouchements se déroulent à domicile, les taux de mortalité maternelle (< 1/10.000) et périnatale (5,5/1000 aux Pays-Bas contre 7/1000 en Belgique en 2000) sont parmi les plus bas du monde. Les Pouvoirs Publics encouragent fortement ce type de naissance pour toutes les grossesses sans risque¹³. Les femmes souhaitant mettre au monde leur enfant dans leur lieu de vie ont bien mûri leur choix. Les motivations qu'elles avancent le plus souvent, sont :

- Le refus de l'hypermédicalisation de la maternité, afin de respecter au mieux le processus naturel de l'enfantement. Cela signifie l'absence de direction du travail, d'analgésie péridurale, de perfusion...
- La personnalisation et le respect de l'intimité
- Le bien-être de rester chez soi, entourée des siens et l'absence de contraintes liées à l'organisation d'un service
- La prise en charge par une seule et même personne de la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. Au cours de ces naissances, les sages-femmes interviennent le moins possible, laissant la femme actrice de son accouchement. Elles disposent de tout le matériel médical nécessaire en cas d'urgence. Un transfert dans l'établissement le plus proche est organisé en cas de besoin.

Accouchement en maison de naissance

Encore impossible en France, accoucher en maison de naissance en Belgique est possible et permet une approche plus physiologique et naturelle de la naissance. Ce concept fait également partie intégrante du système de santé en Allemagne, en Italie, en Suisse, au Québec où 76% des accouchements ont lieu en maison de naissance¹⁴. Aux États-Unis, la première maison de naissance (*birth center*) a été fondée en 1975, à New York ; il en existe maintenant plus d'une centaine.

En Europe, le mouvement s'est d'abord implanté en Allemagne (en 1987), puis en Suisse, Autriche, Belgique, Suède, Grande-Bretagne... Un réseau européen de maisons de naissance (Netzwerk Europa) a vu le jour en 1993. La maison de naissance est « un petit établissement (maison ou partie de maison) tenu par des sages-femmes, ne faisant pas partie d'un hôpital mais s'y trouvant proche géographiquement, où les femmes en bonne santé, dont la grossesse se déroule normalement, peuvent être suivies médicalement, accoucher et trouver de multiples services reliés à leur maternité »¹⁵. Il en existe sept sur le territoire belge.

¹³Données in <http://www.alternatives.be/fiches/accouchement-a-domicile.htm>

¹⁴Données issues de la documentation relative à la proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance en France, session 2012-2013 : http://www.senat.fr/rap/l12-368/l12-368_mono.html#toc4

¹⁵Cf. site Alternatives : http://www.alternatives.be/fiches/maison_de_naissance.htm

Une récente étude anglaise montre le caractère sécurisant que peut avoir une maison de naissance pour un accouchement à bas risque¹⁶. Elle permet en effet un accompagnement global et personnalisé, puisqu'un même professionnel de santé suit l'ensemble du parcours, du début de la grossesse à l'accouchement, ce qui permet de créer une relation de confiance pour la femme et pour le couple.

Ouverture des plateaux techniques en hôpital

« Pour moi, c'est ce qui offre la plus grande sécurité et ça permet d'éviter de coincer la femme et de la conduire à la pathologie ». Cette possibilité consiste en la mise à disposition du plateau technique hospitalier pour permettre d'accoucher à l'hôpital avec « sa » sage-femme : la sage-femme qui a accompagné une personne durant sa grossesse (en suivi médical et/ou en préparation à la naissance) peut accompagner cette personne à l'hôpital pour la naissance et bénéficier de l'infrastructure hospitalière, sans qu'une autre présence médicale ne soit requise lors de l'accouchement.

Cependant, dans les faits, les plateaux techniques¹⁷ sont uniquement accessibles dans certains hôpitaux à Bruxelles et en Wallonie. Les maternités qui acceptent cette formule restent peu nombreuses et le font au cas par cas¹⁸.

Bien que cette possibilité soit souvent appréciée par les sages-femmes pour la sécurité technique et les facilités qu'elle apporte, elle constitue parfois une difficulté pour l'équipe médicale de l'hôpital : « Ce n'est pas toujours facile pour l'équipe médicale, c'est un tiers qui arrive et qui prend la place. Un travail de contact au préalable par la sage-femme extérieure à l'hôpital doit se faire, elle doit de toute façon rentrer un dossier d'admission pour accéder au plateau, elle doit montrer ses compétences » (sage-femme).

¹⁶http://maisonsdenaissance.files.wordpress.com/2011/12/cp_c3a9tude_anglaise_dc3a9c2011.pdf

¹⁷<http://www.alternatives.be/fiches/accouchement-sur-plateau-technique.htm>

¹⁸Il est possible de consulter la liste des sages-femmes accompagnant les accouchements à l'hôpital en Wallonie et à Bruxelles sur www.sage-femme.be

Conclusion

Selon l'avancée médicale ou les changements socio-économiques, l'Histoire de la naissance a connu des changements, privilégiant parfois la technique, parfois la mère, ou encore le nouveau-né par exemple, autrefois perçu comme un être sans conscience¹⁹ et amené au devant de la scène par Frédéric Leboyer²⁰. Dans notre société de la performance où l'intervention médicalisée de l'accouchement est une pratique régulière, dans les pays occidentaux, nombre de femmes et de couples s'interrogent sur la naissance.

Devenir parent aujourd'hui devient un événement important et la grossesse comme l'accouchement sont souvent vécus comme un moment privilégié qui doit « laisser un bon souvenir ». Ainsi, plusieurs femmes et couples se réapproprient la naissance, profitant à la fois des progrès techniques mais aussi d'autres compétences, apportées notamment par le travail de la sage-femme et le choix du lieu de naissance, leur permettant de vivre la grossesse et la naissance comme un événement intime, naturel et à soi.

En Belgique, diverses possibilités existent, laissant le libre-choix à la femme et au couple, qui deviennent dès lors acteurs compétents en première ligne de cet événement qui leur appartient.

Annick Faniel

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles



¹⁹In documentaire de Franck Cuvelier: op cit.

²⁰Frédéric Leboyer est gynécologue et obstétricien français et auteur du livre : « *Pour une naissance sans violence* », éditions Poche, 1974