

Prôner la naissance respectée, *en tant que sage-femme*, est-ce un acte politique?

Estelle Di Zenzo

Mais pourquoi ?

En Belgique, le concept « violences obstétricales » paraît. Elles sont considérées comme « tout comportement, acte, omission ou abstention commis par le personnel de santé, qui n'est pas justifié médicalement et/ou qui est effectué sans le consentement libre et éclairé de la femme enceinte ou de la parturiente »¹. Ce phénomène est l'addition de deux types de violences : la violence institutionnelle et celle basées sur le genre. Les femmes les dénoncent aujourd'hui et se battent pour être accompagnées de manière plus respectueuse... Nous devons pouvoir l'entendre, nous questionner, oser en parler. Nous avons le pouvoir de changer les choses pour peu que chaque professionnel.le, apprenne à mieux se connaître et questionne sa pratique quotidienne.

Etre sage-femme est le plus beau métier du monde si seulement...

Notre métier de sage-femme est imprégné par les valeurs du Care, faisant référence au soin et à la sollicitude². Au-delà des notions connues telles que l'empathie, le respect, l'écoute et la bienveillance, nous avons toutes été confronté.e.s et nous avons appris à nos dépens, la soumission, la rentabilité, la frustration. La politique de santé avec le raccourcissement du séjour en maternité et le financement des hôpitaux actuels nous obligent à travailler avec du personnel à strict minima, dans un laps de temps de plus en plus court. Les tarifs imposés par l'INAMI ne permettent pas aux sages-femmes de vivre de leur statut d'indépendant.e. Dans ces conditions, contraindre les femmes aux protocoles est plus confortable. Il ne faut pas forcément être dans une situation extrême pour apercevoir certaines formes de domination « c'est l'apparence quotidienne et banale de déroulement 'normal' qui peut rendre plus obscur l'analyse des formes de domination³. »

Qui plus est, dans notre pratique de sage-femme, au nom de la sécurité médicale, seule l'Evidence Based Medecine, basée sur des preuves scientifiques compte. Ainsi, les recommandations de bonnes pratiques s'érigent de manière globale, à partir de preuves scientifiques sans toujours tenir compte de la singularité de chacune. En parallèle, les mouvements libérateurs féministes n'ont pas permis pas à toutes les femmes de se sentir libres. Renforcée par l'éducation judéo-chrétienne de notre pays, une majorité d'entre elles sont assignées « à se soumettre à leur vocation d'épouse et de mère³ ». Mettre au monde un enfant est soumis à un tas de représentations sociales⁴.

Nous avons, pourtant, un rôle spécifique à jouer dans les soins de santé en étant les gardiennes de la physiologie. La démarche clinique et les soins sont dispensés à partir d'une vision holistique, « l'art de la maïeutique⁵ ». Cette pratique consiste essentiellement à optimiser les processus physiologiques, biologiques, psychologiques, sociaux et culturels de la reproduction et de la petite enfance, mais également à prévenir et à prendre en charge rapidement les complications, à consulter et orienter les femmes vers d'autres services, à respecter la situation et

¹ Lahaye MH., *Accouchement. Les femmes méritent mieux*, 2018, Michalon

² ZIELINSKI A., *L'éthique du care. Une nouvelle façon de prendresoins*, In *Etvdes*, Tome 413, 2010, pp. 631-641

³ GROULT B., *Ainsi soit-elle*, Ed. Grasset et Fasquelle, 2000

⁴ GIRARG M., *La brutalisation du corps féminin dans la médecine moderne*, Broché, 2013

⁵ Conseil fédéral des sages-femmes, *Avis du Conseil Fédéral des Sages-Femmes concernant la réforme de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé*

les points de vue individuels des femmes, et à travailler en partenariat avec elles pour renforcer leurs capacités à prendre soin d'elles-mêmes et de leurs familles⁶. Respecter la naissance n'est donc pas synonyme de remettre en question ce que la médecine a fait de mieux en améliorant le confort des patients et en diminuant les risques, mais bien de permettre à chaque couple d'écrire sa propre histoire. L'OMS, en 2017⁷, décrit l'expérience positive de l'accouchement comme celle qui remplit ou dépasse les attentes ou croyances sociales, culturelles et personnelles existantes d'une femme.

Et si on prônait la bienveillance obstétricale ?

Le mot « bienveillant » vient du latin « bene volens »: qui veut du bien. La bienveillance réfère aux attitudes des personnes qui démontrent de l'empathie, de la compassion et le souci du bien être des autres.⁸

Etre bienveillant, ne se résume pas uniquement à être attentif aux besoins des autres. C'est aussi, et surtout, aller au-delà de ses propres valeurs, intérêts personnels et convictions dans le but de permettre à l'autre de comprendre, agir, s'exprimer et faire un choix libre et éclairé. Pour ce faire, la femme ne peut donner du sens au suivi et soin qu'on lui propose que si elle peut accéder au savoir par une information juste, répétée et adaptée ;

Veiller est le propre de celui qui se sent responsable d'autrui. Ce statut est loin d'être simple. D'autant plus vrai en obstétrique car nous pouvons anticiper par notre expérience mais nous ne pouvons prédire l'histoire d'un suivi de grossesse, d'une naissance et de son après.

Cela demande donc une attitude active de va et vient entre deux personnes. Un mouvement vers ce couple qui demande parfois de l'aide ou vers qui nous irons pour obtenir leur consentement.

Il est donc être essentiel de considérer la femme dans sa globalité et sa singularité et pas seulement comme un objet de suivi et de soin. Le but est donc bien d'avancer ensemble dans une relation humaine mettant à sa juste place la technologie.

En tant que professionnel de la santé, nous avons tout à gagner car être bienveillant renforce les liens de **confiance** entre soignants et soignés, **harmonise** les pratiques et développe le côté **humain** de la pratique professionnelle. La bienveillance nous permet de ne pas oublier que derrière toute action engagée, spécifique ou non, il y a un 'Homme' et toute sa famille qui l'entoure⁹.

En conclusion

Permettre aux femmes de disposer de leur corps, servir leur cause en leur donnant accès aux données intellectuellement accessibles pour elles, leur permettre de s'exprimer sur ce qu'elles estiment être une naissance respectée -et non pas, celle que nous définissons en tant que professionnel.le., et leur permettre de consentir de manière éclairée à chaque décision thérapeutique prise, tout au long du suivi, est une véritable démarche militante.

⁶RENFREW M. et al., *Maïeutique et soins de qualité : conclusions d'un nouveau cadre d'analyse des soins maternels et néonataux fondé sur données probantes*, The Lancet, 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736%2814%2960919-3>

⁷OMS, 2017, Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement. www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/fr/

⁸ L'HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE. <http://iusmm.ca>.(p.9)

⁹ DE BROCA A., *Etique et santé, La bienveillance, cœur de tout soin*, P171-172, 2011

Faire valoir la liberté de la femme quitte à se faire soi-même violence si sa décision ne reflète ce que nous pensons de mieux pour elle, pour eux. Il serait essentiel de ramener le débat sur la relation entre professionnel.le et patiente et pas uniquement sur les actes techniques. Être conscient.e de l'impact sociétal de notre accompagnement, tel qu'il soit, permettra de mesurer l'importance de cette bienveillance obstétricale. Enfin, politiser la bienveillance dans les soins est indispensable.

« Accompagnée par une sage-femme, chaque femme, chaque famille posent des choix éclairés pour une naissance et une parentalité respectées. », UPSFB, 2015

Estelle Di Zenzo, sage-femme, vice-présidente de l'upsfb, enseignante,

Passionnée et militante pour la naissance respectée.