

Chapitre II

Au commencement du devenir sage-femme

1) La Maternité des Bluets et l'accouchement sans douleur¹⁰

En sortant de l'école, j'ai immédiatement contacté les Bluets, maternité où je suis née, pour y chercher un poste de remplacement pour l'été.

J'avais aussi la ferme intention d'approfondir ma réflexion au sujet de la douleur des femmes et de son possible dépassement.

Et j'eus l'immense privilège de commencer ma carrière de sage-femme dans ce lieu mythique et hautement symbolique pour plusieurs générations de femmes.

Quelques pages d'histoire

C'est en 1947 que le Dr Fernand Lamaze, fondateur en France de l'Accouchement sans Douleur, prend la direction de la maternité de l'Hôpital des Métallurgistes Pierre Rouquès, connue sous le nom de Polyclinique des Bluets, dans le 11^e arrondissement de Paris.

Tout commence en amont avec le syndicat CGT, et deux hommes, les docteurs Pierre Rouquès et Fernand Lamaze.

10. Voir Monique Houssin, *Autoportraits des Bluets, une autre naissance*, Éd. Le Temps des Cerises, 2007.

Initialement fondée en 1938 par le Syndicat des Métaux de Seine, unique dans le paysage hospitalier, la polyclinique est la seule à appartenir à un syndicat.

Le mouvement de 1936 ayant abouti à une nouvelle réflexion sur la qualité de la vie, la famille, l'enfance, le syndicat souhaitait offrir à ses adhérents et aux travailleurs des lieux qui correspondaient à ces aspirations.

Interrompue pendant la guerre, la polyclinique rouvre ses portes, à la Libération, sous la direction de P. Rouquès et André Léveillé, et la maternité va devenir l'emblème d'un nouveau combat, d'une véritable révolution, celui de l'Accouchement sans Douleur.

L'Accouchement sans Douleur

« *L'Accouchement sans Douleur* » fit son apparition en France dans les années 1950.

« *C'est l'application de la réflexologie pavlovienne au déroulement de l'accouchement, divulguée en 1951, qui donne au Docteur Lamaze l'espoir raisonné d'intervenir sur la douleur de cet acte* »¹¹.

Il se rend en URSS, pour rencontrer le Pr Nikolaïev précurseur en la matière, accompagné par un chirurgien, et un neuropsychiatre intéressés par le traitement de la douleur.

Antérieurement, le Dr Read en Grande-Bretagne avait élaboré l'« Accouchement sans crainte » en mettant en corrélation la peur et la douleur.

Lamaze va mettre au point une méthode analgésique psychologique s'adressant à toutes les femmes.

Pour lui, le dolorisme ancestral de l'accouchement est un phénomène culturel, historique, donc pouvant évoluer le fonctionnement physiologique d'un corps sain n'est pas douloureux, la parturition ne devrait pas l'être non plus. Depuis des millénaires, tous les discours depuis la Bible aux dires populaires

11. Ouvrage des *Dossiers de l'Obstétrique*, « Se préparer » Ch. L'accouchement sans douleur M. Caron-Leulliez, Éd ELPEA.

relient douleur et couches, ce qui conditionne de manière réflexe un ressenti douloureux des contractions.

Il pose comme fondement quatre préoccupations :

- le souci de la douleur
- la psychologie de la femme enceinte,
- l'accouchement considéré comme phénomène culturel,
- la réflexologie pavlovienne.

L'ASD est enseigné aux femmes enceintes sous forme de cours magistraux expliquant l'anatomie et la physiologie de l'accouchement, d'exercices physiques et d'apprentissage d'une respiration spécifique en hyperventilation comme moyen d'adaptation aux contractions.

Des années cinquante à soixante, l'ASD connaît un grand succès auprès des femmes.

Jusque-là, l'accouchement était vécu comme élément essentiel de l'aliénation féminine ; l'ASD permit aux femmes de vivre lucidement ce moment capital.

La psycho-prophylaxie-obstétricale des années 1950 distribuait des connaissances, entraînait à des techniques, visait à obtenir l'analgésie et certains comportements.

Les femmes, instruites des phases du travail, apprenaient à s'adapter, et abordaient leur accouchement sans peur, parce qu'elles savaient ce qu'elles avaient à faire pour ne pas souffrir.

Dès 1954, l'Assistance publique la met en œuvre. En 1956, le pape Pie XII proclame que l'ASD n'a rien de contraire à la théologie chrétienne. La même année, la Sécurité sociale rembourse les séances.

Le succès de l'ASD tenait au fait qu'il répondait aux aspirations des femmes en phase avec les aspirations sociales de l'époque. Les maternités où s'expérimentait l'ASD furent les premières à humaniser les hôpitaux en faisant disparaître les salles communes, en modifiant les relations soignants-patients, par le fait que les femmes devenaient actrices de leur accouchement. Ce fut le premier domaine où le médecin cessa de traiter son patient en mineur incapable.

« En parfait ingénieur d'une machine perfectionnée qu'est son corps, le cerveau de la femme contrôle, dirige, régularise le fonctionnement de cette admirable machine », écrit P. Velay en 1956. Les femmes se sentaient valorisées, n'étaient-elles pas devenues les égales des hommes, capables comme eux de sang-froid, d'énergie et de volonté ?

En faisant entrer les pères dans les salles de préparation et d'accouchement, l'ASD a contribué au mouvement de transformation du couple parental ; l'homme entré dans l'espace tabou du mystère féminin ; il prend sa part dans la mise au monde, et aux soins aux tout-petits. Il s'agit d'une « *révolution culturelle* » portée par les femmes, militantes politiques, syndicalistes, ou simplement enthousiastes de cette façon d'accoucher, « *révolution qui transforma la vision que les femmes avaient d'elles-mêmes, comme le regard de la société sur elles* ». L'ASD a permis de « *Remettre en question la passivité ancestrale des femmes face à cette épreuve, c'était abolir un symbole de malédiction, effacer un signe majeur d'infériorité, supprimer une justification essentielle de la subordination traditionnelle infligée au deuxième sexe.* »¹²

Cette démarche intellectuelle conduira naturellement à revendiquer aussi le libre contrôle des naissances. Le planning familial a été fondé en 1956 par des médecins ayant soutenu Lamaze dès l'origine.

En résumé, l'ASD a, pour les femmes, fait appel à leur conscience, en faisant d'elles des actrices de leur accouchement, en maîtrisant leur maternité et leur contraception.

Pour les soignants, la psycho-prophylaxie-obstétricale a amené une conception psychosomatique de la grossesse et de l'accouchement, en reconnaissant l'influence du psychisme sur la dynamique utérine. Elle a participé à considérer les patients comme des adultes responsables, et ouvert le dialogue.

Pour la relation soignant-soignés, le corps médical se doit d'accompagner les personnes en étant clair, en s'assurant d'être compris, en veillant au respect de *l'asepsie verbale* ; être conscient de son langage, de ses attitudes médicales en ce qu'ils

12. Y. Kniebeler, *Accoucher*, Éd. ENSP, p. 41.

peuvent générer de « *sepsis* » à savoir être générateur, d'angoisse et/ou de pathologie.

Dans les années 1980 à 1990, l'approfondissement psychologique et psychanalytique pour la part psychique, l'invasion technologique pour la part physiologique, l'évolution sociale pour la part pédagogique ont détruit la cohérence de l'ASD de l'époque Lamaze.

C'est donc dans cette maternité chargée d'histoire, de luttes féminines et de combats pour la vie que je fais mes tout premiers pas de sage-femme.

Et je m'inscris tout naturellement à la formation de psychoprofylaxie-obstétricale (PPO) dispensée par la maternité pour apprendre les bases de l'ASD dans l'objectif de les transmettre aux femmes que je pourrais préparer et aider à accoucher.

L'ambiance y est chaleureuse, militante, et bienveillante.

Toutes les femmes qui accouchent à la Maternité sont préparées et je dois noter sur le dossier leurs facultés d'adaptation aux contractions.

Le mot « douleur » est banni du discours sur l'accouchement, afin d'éviter la continuité du conditionnement, et j'adhère immédiatement à cette façon de faire.

L'asepsie verbale, qui consiste à éradiquer les mots anxio-gènes, durant la grossesse ou l'accouchement me semble être de l'ordre du bon sens, et en bonne « novice », j'observe, j'écoute, j'expérimente.

Ce qui me frappe le plus dans cette maternité et qui marquera profondément mon cheminement de sage-femme, c'est l'écoute et la disponibilité relationnelles de l'équipe aux parturientes et futurs parents.

Les réunions quotidiennes de l'équipe où l'on traite des parturientes hospitalisées ou en cours de travail sont axées non seulement sur leur santé et l'évolution de leur travail, mais aussi sur le contexte psychologique et émotionnel de chacune, tout en tenant compte de leur histoire personnelle.

À l'époque de mon entrée aux Bluets en 1976, l'ASD avait déjà évolué vers la notion d'espace-psycho-prophylactique et s'était enrichi des apports de la Psychanalyse avec les travaux de C. Revault-d'Allones, *le mal joli*, qui remet en question l'apprentissage pavlovien : « *Les causes d'échec de l'indolorisation doivent être recherchées dans la psychologie de la parturiente, la complexité de son histoire familiale et personnelle.* »

« *La grossesse et l'accouchement sont pour la femme une véritable crise d'identité, qui se caractérise par une période de crise existentielle concernant la vie et la mort, et peuvent s'exprimer sous forme de peurs, d'angoisse, d'ambivalence, de fantasmes* ».

Cette époque était aussi marquée par les revendications féministes concernant la péridurale, discréditant l'ASD¹³, et l'influence culturelle issue de mai 68.

La confiance en la science qui avait marqué les débuts de l'ASD, si elle ne cesse d'augmenter pour certains, perd de sa crédibilité pour d'autres qui, en réaction à l'augmentation démesurée de la technologie, se tournent vers l'écologie et la non-violence.

Michel Odent dans ses ouvrages comme *Bien Naître* et *Genèse de l'homme écologique*, Frédéric Leboyer avec *Une Naissance sans Violence*, illustrent cette nouvelle culture.

C'est dans ce foisonnement d'idées, de réflexion, de rencontres humaines d'une grande richesse, d'expériences sur le terrain, que je continue ma formation de sage-femme. Devenir sage-femme se construit au fil de nos expériences d'accompagnement des naissances, de nos rencontres avec les femmes. Ce sont elles qui nous enseignent, comme nos recherches personnelles, nos remises en question, et nos intuitions ; elles vont déterminer un chemin singulier, et donner à ce métier ce qu'il semble juste de lui donner, et pour chacun(e), ce sera différent.

13. *Les Bateleurs du Mal Joli*, M. J. Jaubert, Éd. Stock 1979

2) Les différents hôpitaux et cliniques

Mon remplacement aux Bluets terminé, je trouve un poste à l'hôpital inter communal de Créteil ; mon premier entretien avec le chef de service de l'époque en 1977, me laisse entrevoir que je pourrais animer des séances de préparation à l'accouchement, fruit de mon initiation aux Bluets.

Quelle ne fut pas ma déception de constater que les moyens mis à ma disposition pour animer ces séances étaient inadaptés ; une salle plutôt austère et des chaises. Mais motivée, j'initiais une réflexion autour de la douleur et des moyens de s'y adapter, afin de transmettre l'esprit du travail des Bluets.

Très vite, la question des pères en salle de naissance se posa, car dans cet hôpital, les pères n'étaient pas admis en salle de naissance.

Je demandais donc un nouvel entretien avec le chef de service, afin de lui en soumettre l'idée et lui demander d'autres moyens pour mettre en œuvre une préparation à l'ASD digne de ce nom.

Sa réponse fut claire et définitive : « Il est hors de question que les pères entrent en salle de naissance, pas plus que vous ne demanderiez à une mère de tenir la main de son enfant qui se fait opérer de l'appendicite ! » Malgré mes protestations concernant cette comparaison inopinée, il mit fin à l'entretien par une remarque paternaliste concernant le fait que je pouvais très bien me débrouiller sans moyen supplémentaire à enseigner l'ASD.

L'ASD avait initié un certain esprit dans l'accompagnement des femmes enceintes et en travail ; il ne suffit pas de dispenser des cours de préparation qui invitent à l'autonomie et au respect des besoins de chacun, si dans les faits, au moment de la naissance rien n'est proposé pour aller dans ce sens.

L'hôpital en question mettait en place un protocole d'accouchement qui consistait à faciliter la dilatation du col par une perfusion de Dolosal, dérivé morphinique, non sans conséquences pour le bien-être du bébé ; ils arrivaient « endormis » et nous devions souvent les oxygéner pour qu'ils respirent spontanément. Ils faisaient un séjour en nursery de 24 h sans que les mères ne puissent les avoir près d'elles.

Ces pratiques me révoltaient, et j'essayais de sensibiliser le personnel à l'importance de la proximité mère-bébé, de la présence des pères.

Mais je dus rapidement me rendre compte que le milieu de l'hôpital n'était pas celui des Bluets et je me heurtais au manque d'ouverture et de réflexion, à ceux et celles qui mettent en application sans se poser de questions les protocoles et directives du chef de service.

Une sage-femme cependant, Claudine, devenue sage-femme ostéopathe depuis, allait dans ce sens du respect des femmes et de la naissance, et chacune, à notre façon dans nos gardes, a tenté d'initier une autre façon de faire.

La nuit, je faisais entrer les pères avec la complicité de certaines aides-soignantes que j'avais ralliées à ma « cause » en leur passant le livre de F. Leboyer : « *Pour une naissance sans violence* ».

Jusqu'au jour où le chef de service, exaspéré par mes « extravagances », me convoqua et me donna l'injonction de cesser ces entorses au règlement, et qui plus est, de pratiquer des épisiotomies systématiques à toutes les primipares sous la menace d'un blâme disciplinaire.

Une étude américaine aurait « prouvé » qu'avec les épisiotomies, il y avait moins de risque de prolapsus (descente d'organes) à la ménopause. Heureusement pour le périnée des femmes, en 2012, les récentes recherches sur le sujet démentent cette croyance de l'époque.

En réponse, je lui donnais ma démission.

Je trouvais un autre poste de remplaçante à Baudelocque, grande maternité parisienne, et découvris ce qu'on nomma plus tard les « usines à bébés ».

Entre quatre à six salles de naissance si mes souvenirs ne me trahissent pas, et beaucoup de femmes à nous occuper en même temps, ce qui est encore en 2015 le lot de beaucoup de maternités puisque certaines affichent 3 000 à 6 000 naissances par an.

Je me souviens de ce grand registre noir où nous consignions toutes les naissances, et où s'écrivaient en rouge, tous les actes associés ; forceps, épisiotomies, césariennes, ventouse...

Lors de ma première garde, je fus ébahie de constater autant de traces de stylo rouge.

Autrement dit les naissances physiologiques étaient rares. La médicalisation et la technicisation de l'accouchement dans cette maternité semblaient la norme en obstétrique.

J'étais à cent mille lieues de l'idée que je me faisais du métier de sage-femme, mais comme me l'avait suggéré les Bluets, l'ASD c'est du « militantisme ».

Issue d'une lignée de sages-femmes d'Europe centrale, tombée dans la « marmite » des Bluets dès ma naissance, je sentais que quelque chose ne tournait pas rond dans cette façon d'appréhender la naissance. Mais je savais aussi que je devais continuer d'apprendre, et que la technique dans certains cas s'avérait nécessaire.

J'ai tenté de m'adapter, tant bien que mal, en traversant cette année-là certaines épreuves personnelles et professionnelles.

Lors d'une garde où j'avais sous ma responsabilité une élève sage-femme, une femme en travail a perdu son bébé suite à une procidence du cordon.

En tant que professionnelle de la naissance, je n'avais jamais été confrontée à la mort, et ce fut un réel choc, compte tenu du fait que j'étais tenue pour responsable, ayant laissé la surveillance de cette patiente à une élève sage-femme.

Une réelle solidarité de la part de l'équipe m'a aidée dans cette épreuve : « Dans notre métier, ce sont des choses qui arrivent et arriveront encore », me disaient-ils. Les parents, pour qui c'était le huitième enfant, ne m'ont pas condamné, malgré leur peine ; c'était pour eux la volonté d'Allah !

Nous étions loin à cette époque, d'une société procédurière qui occulte la mort et cherche une compensation lors d'une situation jugée « anormale » dans le contexte d'une naissance.

Je ne conteste pas l'étude des situations dramatiques, qui, dans les métiers de soin sont inévitables et permettent une remise en question de chacun afin d'améliorer son diagnostic et la prise en charge des pathologies ; mais nous sommes des êtres humains, des individus mortels. Le déni de la mort nous plonge dans l'illusion de la toute-puissance, et nous fait rechercher

la faute, le coupable, aux dépens souvent de l'accompagnement des personnes.

Humainement, j'ai beaucoup appris ; j'ai compris que chacun d'entre nous pouvait avoir des côtés sombres et lumineux, et que personne n'était totalement mauvais ou bon, et que ce sont les actes qui nous déterminent plus que nos traits de caractère ; un des médecins de l'équipe, pas toujours compréhensif à l'égard des femmes, a cependant été particulièrement attentif à me protéger des invectives de certains.

Cette année-là, lors d'une réunion de service, j'ai eu la chance d'écouter Bernard This, psychanalyste, auteur de plusieurs ouvrages autour de la naissance¹⁴ venu nous parler de l'accompagnement des parents en situation de deuil.

Il insista sur la nécessité de présenter l'enfant aux parents, même si l'enfant présentait des anomalies, les fantasmes pouvant être pires qu'une confrontation au réel.

Cette rencontre fut déterminante par la suite dans mon rapport à la mort, et l'accompagnement des personnes traversant ces situations.

La mort de mon père quelques mois plus tard me plaça directement en contact avec cette réalité, à l'âge de 23 ans.

Mon remplacement terminé, j'exerçais dans différentes maternités hospitalières et privées ; je continuais mon apprentissage du métier dans des contextes codés par l'invasion progressive de la technique, qui, au regard d'aujourd'hui, n'était pas encore omnipotente.

J'étais déjà passionnée par mon métier, et je sentais déjà que je ne ferai pas « carrière » dans l'institution hospitalière ; ce mode d'exercice ne me correspondait pas, et je constatais

14. Bernard This, médecin obstétricien, puis psychiatre et psychanalyste, très tôt intéressé par la naissance et le nouveau-né, a longuement milité en faveur de l'accueil des bébés. Il fut l'instigateur de la première Maison verte à Paris avec Françoise Dolto, lieu d'accueil et d'écoute des tout-petits et de leurs parents, et auteur de plusieurs ouvrages dont *Naître* (Éd. Aubier) et *Le Père – Acte de Naissance* (Éd. du Seuil). Actuellement praticien passionné de l'haptonomie et de sa diffusion.

déjà que les petites maternités offraient un environnement plus propice à la physiologie, à la qualité relationnelle, à la communication.

Car même avec la meilleure volonté qui soit, humainement, l'accompagnement d'une femme en travail ne peut être le même si j'en ai une ou plusieurs en même temps.

Le temps passé auprès de chacune influe le déroulement de l'accouchement et son vécu.

L'hôpital public accueillant le « tout venant », j'ai aussi été confrontée à de grandes pathologies, et je ne renierais pas le fait d'avoir appris à faire face à ce type de situations.

Mais dans la plupart des cas l'obstétrique nous met en présence de femmes en bonne santé, capables de mettre leurs enfants au monde si tant est qu'on les respecte dans leurs besoins et dans la manière que chacune trouve pour s'adapter à ses contractions.

Très vite, l'observation des femmes en travail m'a permis de constater à quel point leur corps trouve spontanément la ou les positions qui soulagent.

L'hôpital public, à cette époque, ainsi que beaucoup de maternités d'hier et d'aujourd'hui ne m'offraient pas l'opportunité d'exercer l'art de l'accouchement, comme intuitivement je le pressentais.

La chance offerte par les Bluets de rencontrer des soignants d'exception, engagés à transmettre l'humanité de la naissance et la leur, a confirmé cette intuition.

La naissance est un instant secret, de l'ordre du sacré ; les femmes ont besoin de respect, d'intimité et d'amour. Le contenant sécurisant et empathique d'une équipe dont le projet est de favoriser le « bien naître » doit pouvoir offrir ce contenant, sans lequel une femme offrira davantage de complications au cours de son accouchement.

Il convient de respecter chaque naissance, de se faire discret, pour ne pas gêner les parents.

La discrétion n'empêche nullement d'être attentifs sans être invasifs.

Un nouveau remplacement aux Bluets me fit rencontrer Pierre Boutin, directeur médical de la Maternité des Lilas, qui me proposa un poste de remplaçante aux Lilas.

3) La Maternité des Lilas

En octobre 1979, j'entre à la maternité pour une période qui durera huit ans ; entrée comme remplaçante, j'eus la chance qu'un poste d'orthogénie se crée au sein de la maternité, qui demandait une sage-femme supplémentaire.

La maternité était à ce moment-là réputée pour la naissance sans violence, inaugurée à cet endroit par Frédéric Leboyer¹⁵, dont l'ouvrage, *Pour une naissance sans violence*, a été à l'origine de tout un courant de pensée et de pratiques autour de la naissance.

Nombre de médecins, sages-femmes, pédiatres, psychanalystes, psychologues, furent sensibles à son message ; il ramenait de ses séjours en Inde, une vision nouvelle sur l'enfant nouveau-né, à la fois réaliste, poétique et mystique, qui interrogeait chacun(e) sur ses origines.

Dès 1924, Otto Rank, psychanalyste disciple de Freud, avait déjà évoqué ce « traumatisme de la naissance » dans un ouvrage de cet intitulé. Le changement considérable qu'est pour le fœtus le fait de venir au monde, de « mourir » à ce qu'il était avant de naître, serait pour lui un vrai traumatisme, créant un véritable réservoir d'angoisses pour plus tard.

Le message de Frédéric Leboyer fut de nous rendre plus attentifs au vécu du bébé, afin de diminuer le traumatisme de la naissance par un accueil non violent et respectueux de ses besoins. En pratique cela consiste à diminuer la lumière, le fœtus étant plongé pendant neuf mois dans la « nuit utérine »,

15. F. Leboyer fut le premier médecin-chef de service dans un hôpital à s'interroger sur le traumatisme de la naissance et les conditions de celle-ci telle qu'elle se pratiquait dans les hôpitaux « modernes » du monde dit « développé ». Sa recherche personnelle l'avait décidé à renoncer volontairement à ses fonctions et à son titre, pour se consacrer à écrire des livres et tourner des films afin de propager l'idée d'une autre naissance, qui dépasse de loin la seule dimension médicale...

il convient de respecter cette transition sans l'agresser par des lumières crues, d'être respectueux de son accueil sur le ventre de sa mère, rester discret et bienveillant, de le laisser arriver tranquillement sans précipitation.

Après avoir coupé le cordon, le père peut baigner l'enfant, comme pour lui signifier par l'immersion dans un bain chaud, qu'il y a une guérison à toute épreuve et qu'un retour aux sources est toujours possible.

Mais la Maternité des Lilas n'était pas célèbre uniquement par cet accueil fait à Leboyer, mais aussi par toute son histoire et son ouverture à d'autres outils de préparation à la naissance :

C'est en 1964 que Madame de Charnières fit construire la Maternité des Lilas offrant ainsi à Micheline et André Bourrel, ainsi qu'à Pierre Boutin, gynécologue-obstétricien, les moyens de diffuser la pratique « psycho-prophylactique ».

L'Association Naissance à but non lucratif est alors créée ; elle a pour but « l'accroissement, le développement et la diffusion des conditions favorables à la naissance naturelle et humaine de l'enfant », mais aussi de participer à l'éducation sexuelle et humaine des parents, en vue de favoriser une meilleure prise de conscience de leurs responsabilités et leur permettre de les assumer.

Dans cette vision, la préparation à la naissance trouve naturellement une place très importante, un outil d'appropriation et d'autonomisation. Se préparer à la naissance car l'accouchement n'est pas une fin en soi mais ne représente qu'un moment privilégié et extraordinaire d'une histoire commencée bien avant et qui se continuera bien après dont la femme, le couple est l'acteur principal. Le respect de la femme qui accouche permet également une plus grande liberté de sa part dans le choix de ses positions, de ses respirations, de ses demandes dans la façon de mettre son enfant au monde et de l'accueillir.

La Maternité des Lilas est un lieu convivial où se conjuguent – en harmonie – sécurité médicale et respect de la naissance du lien mère-père-enfant.

Fidèle aux objectifs de l'Association Naissance, la Maternité des Lilas fut, tout naturellement dans les années 1970, un lieu

d'accueil pour les femmes et les médecins qui militaient pour la libéralisation de la contraception et de l'avortement.

Fin 1976, malgré son succès, la Maternité des Lilas fut menacée de fermeture pour des impératifs de rentabilité. La lutte engagée par le personnel fut soutenue par les usagers déterminés et soucieux de préserver la spécificité de ce lieu ; ils organisèrent débats et manifestations publiques à travers la France et Les Lilas ont continué d'exister jusqu'à nos jours. Aujourd'hui la maternité devrait être reconstruite aux Lilas, comme le souhaite le personnel de la Maternité, mais le gouvernement, malgré ses promesses électorales a renié ses engagements. La ténacité de l'équipe des Lilas, le soutien de la population, d'élus locaux et de personnalités ayant accouché aux Lilas vont-ils permettre que les Lilas puissent être reconstruits aux Lilas ?

Car les Lilas c'était tout un état d'esprit centré sur le respect des personnes quelles qu'elles soient, le partage et la convivialité.

Dès mon premier jour, je fus surprise par le fait que tout le monde se tutoyait, ne portait pas de blouse mais des vêtements normaux adaptés aux travaux de chacun, et que lorsqu'une patiente se présentait, elle ne savait pas trop à qui elle s'adressait.

J'ai vite compris que ce « mode » de fonctionnement s'appuyait sur le souhait que la différence entre les acteurs de soin et le personnel qui s'occupait de la gestion ou de l'entretien des lieux, ne conditionne pas les relations avec les usagers, dans un sens comme dans l'autre. Une manière de destituer le mode « hiérarchique ».

Quant au tutoiement cher à Prévert (« je dis Tu à tous ceux que j'aime, même si je ne les ai vus qu'une seule fois »), il me semblait de l'ordre d'un accueil chaleureux et personnalisé. Et il est vrai que les Lilas c'était une grande famille où il faisait bon vivre et travailler. Je m'y suis rapidement sentie accueillie et à ma place.

J'ai tout appris aux Lilas.

De l'humanité de la naissance, de l'humanité des relations, de l'humanité et l'humilité des soignants.

J'ai appris l'écoute, la réflexion, la remise en question, la coopération, le dialogue.

J'ai appris la physiologie en continuant d'observer les femmes en travail et accouchant, et j'ai continué d'apprendre mon métier de la manière dont je l'avais toujours rêvé.

La place faite aux parents, en ce temps nommés « usagers », dans les décisions les concernant, obligeait à expliquer, expliciter mes façons de faire, les actes pratiqués et leur utilité.

Dans cette interaction, je devais réfléchir, m'adapter et ne pas adopter la conduite stéréotypée d'un soignant supposé savoir ; cette attitude qui met à distance le patient – supposé attendre tout – de ce savoir, et s'arroge le pouvoir de décider du vrai et du bon pour tout un chacun.

Parents et professionnels, nous étions égaux dans cette aventure de la naissance de leur enfant, chacun à sa place, nourris par le respect des personnes et de l'évènement.

L'équipe de la Maternité des Lilas s'était donnée de réaliser autour des parents, un contenant empathique et sécurisant ; l'équipe se constituait de tous, sans distinction hiérarchique de fonction.

L'Esprit Lilas est venu incarner tout un courant de pensée de l'époque inspiré par Ivan Ilitch, la non-violence, et l'autogestion.

La sécurité y était assurée par des personnels compétents techniquement et humainement.

La première fois que j'ai vu Pierre Boutin, alors directeur médical, poser un forceps, j'ai été vivement impressionnée par son calme et sa douceur à l'égard de la femme : il expliquait tous ses gestes, l'un après l'autre, en attendant que la femme coopère avec lui, après anesthésie des nerfs dits « honteux internes » pour détendre et insensibiliser son périnée afin que cet acte ne demeure pas traumatisant pour elle et son bébé.

« Main douce et présence forte », tel fut cet enseignement. Pas de précipitation, garder son calme, pour être efficace, quelles que soient les circonstances d'une naissance.

Sa confiance et sa compétence acquises par l'expérience et le souci de l'autre, m'ont indiqué la bonne direction à suivre : le respect.

Respect de la femme en travail en la laissant libre de choisir ses positions et respirations, d'écouter ses demandes pour mettre au monde son bébé, de choisir les personnes pouvant l'accompagner, enfin, le respect de ses émotions et de ses sensations.

Au cours de ces huit années d'exercice aux Lilas, j'ai eu la chance de rencontrer différents acteurs de cet état d'esprit.

Je me souviens...

Une jeune femme accompagnée d'une « tribu », qui vivait en communauté.

Dès mon arrivée pour ma garde, j'entre dans la salle « lilas », (chacune des trois salles avait une couleur), tranquille dans son bain accompagnée des personnes qu'elle avait choisies.

L'ambiance y était sereine, habitée par des chants, chacun(e) coopérait pour accueillir ce bébé et entourer la future mère. J'entrais dans un « autre » monde, qui évoquait le courant « hippie », un monde différent du mien, mais philosophiquement et humainement proche de mes rêves de l'époque ; un monde où l'amour, le partage et la solidarité en sont les fondements, avant les dérives dues à l'usage des drogues.

Une autre accouchant prématurément, dont le compagnon accompagna geste après geste l'équipe soignante affairée autour de ce petit bout de chou, en parlant au bébé, en lui expliquant ce qui se passait pour lui, prenant immédiatement ainsi sa place de père protecteur.

Je me souviens... Cette petite fille sur mes genoux pour accueillir sa petite sœur, qui répétait après moi les paroles d'encouragement et d'apaisement pour sa mère et qui le lendemain mima avec sa poupée et une autre petite fille l'accouchement de sa maman.

Je me souviens d'Albatre, que nous avons préparée en végétothérapie¹⁶ avec Pierre, toujours pleine de tics, supportant

16. Initiée par W. Reich, il s'agit d'une « méthode » qui a servi de point de départ à la majorité des thérapies psychocorporelles connues à l'heure actuelle. La végétothérapie est une psychothérapie mondialement reconnue qui prend en compte l'être humain dans sa globalité, et s'appuie sur l'imbrication fonctionnelle entre le corps et l'esprit. C'est à partir du corps que l'on stimule le système neuro-végétatif, vecteur des émotions. Par cette série d'actions, on permet au patient de dégager les émotions négatives enkystées depuis longtemps.

difficilement le contact avec les autres, mal à l'aise, hospitalisée pour menace d'accouchement prématuré presque deux mois, connue de tous dans la maternité, qui accoucha avec moi d'un enfant polymalformé, en détresse respiratoire.

Devant le constat de toutes ces malformations incompatibles avec la vie, nous décidons avec l'équipe et le père de ne pas le réanimer.

Mon énorme surprise en retournant dans la salle d'accouchement, fut de voir le visage d'Albatre, transformé. Plus de « tics » mais un visage serein, n'exprimant aucune émotion.

Elle ne souhaita pas voir son bébé dans l'immédiat.

Le lendemain, je lui proposais d'aller chercher son bébé et de le lui montrer. Elle ne le refusa pas encouragée par son compagnon et l'équipe. C'est avec ce couple que je fis cette première expérience d'accompagner la mort dès la naissance.

Quand je lui présentais son bébé, elle le trouva beau et souriait, l'émotion nous gagna tous les trois...

Aujourd'hui, il me semble que pour Albatre dont l'histoire familiale était compliquée et douloureuse, cet enfant avait reflété symboliquement tout un passé fait de peurs, de honte et de culpabilité ; elle pouvait à présent envisager pour elle et Jérémy, un nouveau départ.

Et lorsque deux ans après, elle est venue accoucher de son deuxième enfant, la vie a voulu que ce soit moi qui sois de garde. Et nous avons eu la joie d'accueillir ensemble une magnifique petite fille.

Une autre fois, un père m'a prié gentiment de sortir de la salle de naissance, car il me trouvait trop « invasive ». Je mettais en doute le fait que le bébé descende dans le bassin car cela faisait deux heures que, malgré la dilatation complète, le bébé ne montrait pas le bout de son nez. Je souhaitais poser une perfusion d'ocytociques¹⁷ pour renforcer la contractilité de l'utérus pour favoriser l'engagement du bébé.

17. Médicament capable de provoquer et stimuler les contractions de l'utérus lors d'un accouchement. L'ocytocine (analogue synthétique de l'ocytocine naturelle sécrétée par l'hypothalamus et stockée dans la posthypophyse) ; elle a pour effet de renforcer l'intensité et la fréquence des contractions utérines.

Le bébé allait bien, son rythme cardiaque était parfait, le père me dit de sortir et qu'il allait « appeler » son bébé de manière haptonomique.¹⁸

Je le vis poser une main sous le périnée, une autre sous la symphyse, avant de m'éclipser.

Il m'appela quelques minutes ensuite. Sa femme commençait à avoir envie de pousser.

Et je ne pus que constater que le bébé était bel et bien engagé.

L'haptonomie devint à ce moment-là pour moi quelque chose de « magique » et suscita mon intérêt.

D'autant que je pus accompagner d'autres naissances de ce type, où le père, la mère et l'enfant qui naissait semblaient ne faire qu'un dans cette aventure de la naissance ; la proximité physique et affective de l'homme qui devient père, entourant sa compagne avec tact et sérénité, guidant l'enfant dans le bassin maternel traçait la continuité de l'acte qui l'avait engendré.

Toutes ces naissances vécues aux Lilas, jusqu'aux césariennes où l'on pouvait accueillir les pères en salle d'opération, et baigner le nouveau-né, afin que son accueil et la sécurité affective de sa maman soient respectés dans ce moment souvent frustrant pour une femme, d'accoucher par « voie haute », avaient ce point commun d'être toujours à l'écoute des parents.

Les Lilas était dans ces années-là (70-80) une maternité Pilote qui accueillait nombre de personnalités, de stagiaires du monde entier, tous animés de la même recherche et réflexion autour de la naissance ; comment la rendre toujours plus humaine en respectant son sens, et toute sa dimension affective, sociale et culturelle.

18. Initiée par Franz Veldman, l'haptonomie prénatale montre l'influence primordiale et décisive du contact affectif interrelationnel mère-enfant sur le développement et la sécurité de ce dernier. De même, pour la sécurité de la mère. Ensemble, les parents fondent l'état de sécurité de base de l'enfant, état essentiel, qui donne un départ sûr pour l'établissement de son autonomie et l'initiation de son identité.

Son côté atypique attirait, et de nouvelles approches de la préparation à la naissance y ont vu le jour. Chant prénatal initié sur les bases de la psychophonie avec M. L. Aucher et animé par Chantal V., sage-femme, yoga, gymnastique douce, végétothérapie prénatale¹⁹ et plus tard, l'haptonomie.

Sans oublier les préparations animées par chacune d'entre nous avant de prendre notre garde de sage-femme.

C'est aux Lilas que j'ai appris la gestion d'un groupe de préparation, à transmettre les outils acquis au cours de nombreuses formations dans le domaine de la psychoprophylaxie obstétricale.

Nous participions aussi souvent à des projections de film-débat sur les Lilas, dans différents colloques, ou comités d'entreprise, afin de diffuser ce qui fut appelé « Méthode Leboyer » alors qu'il s'agissait, avant tout, d'un savoir-être collectif autour de la naissance.

Nous participions au GRENN, association de recherche et d'études autour du nouveau-né connu par leurs ouvrages : *Les Cahiers du Nouveau-né*²⁰.

J'y ai rencontré Françoise Dolto, Michel Odent, Bernard This et bien d'autres animés d'une vraie passion dans leur domaine. J'y ai appris énormément sur le nouveau-né, déjà être à part entière, de sa vie intra-utérine à la naissance, ses sensations, ses perceptions, ses langages non verbaux, ses besoins.

19. Inspirée par Eva Reich, médecin généraliste et pédiatre, fille de Wilhelm Reich, il s'agit d'une bioénergie douce appliquée à la femme enceinte et à l'accouchement. Ce travail a pour objectif d'inviter les femmes à prendre conscience de leurs tensions corporelles et de leur origine, par des exercices où la respiration joue un rôle central. Les émotions peuvent s'exprimer librement, être accueillies et verbalisées. Une grande partie de ce travail est orientée sur la conscience et l'ouverture du bassin, soutenu par un souffle profond, qui « traverse » le bassin.

20. Le G.R.E.N.N., Groupe de Recherches et d'Études sur le Nouveau-Né, fondé sous l'impulsion de Bernard This et de Danielle Rappoport, et pluridisciplinaire. L'Association des Cahiers du Nouveau-Né, émanation du GRENN a été créée plus tard pour permettre une diffusion des recherches les plus intéressantes vers un public plus large. À cette époque du début de surmédicalisation de l'obstétrique, il s'agissait de faire entendre d'autres points de vue, de chercher un équilibre entre sécurité et humanité.

Toutes ces rencontres, transmissions de savoirs, m'ont permis de prendre conscience de l'importance de la naissance sur l'être et le devenir de chacun d'entre nous.

Nous avons aussi aux Lilas créé un groupe Balint²¹ animé par une psychanalyste, où une fois par mois environ, nous analysions nos difficultés relationnelles au sein de l'équipe ou étudions des cas de patientes qui nous avaient posé problème.

Ces réunions avaient pour objectif de cimenter notre travail en équipe, de toujours améliorer nos relations afin que les premiers à en bénéficier soient les usagers.

J'ai appris combien la qualité de la relation soignant-soigné est proportionnelle à la qualité des relations au sein d'une équipe.

Toujours dans un souci d'accompagner au mieux les personnes, les Lilas invitait des intervenants susceptibles de nous apporter un éclairage sur des situations rencontrées, et vécues difficilement par l'équipe.

Je me souviens plus particulièrement d'un bébé trisomique, abandonné par ses parents, adopté ensuite. Cette situation avait beaucoup perturbé et tirailé l'équipe. Nous avons besoin d'en parler collectivement ; la Maternité des Lilas était réputée pour la qualité de l'accueil fait au nouveau-né, et dans ce cas précis, beaucoup d'entre nous s'étaient sentis démunis pour lui offrir un accueil digne de ce nom.

Maurice Titran²², médecin surnommé « le rebelle » par ses confrères a bouleversé en France, la manière de travailler avec

21. Le groupe Balint est une méthode de « formation-recherche » qui propose à des soignants volontaires (médecins, infirmières, psychologues, sages-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, travailleurs sociaux et autres) de prendre le temps nécessaire pour faire, par la parole, le « récit » de leur pratique professionnelle, pour mieux saisir les différentes composantes conscientes ou inconscientes des expériences vécues dans le contexte de travail. Pour être plus efficace, mais le plus humain possible, le soignant peut avoir besoin de prendre du recul par rapport à sa pratique pour mieux la vivre dans l'après-coup de la pensée et de l'analyse.

22. Pédiatre engagé, au début des années 1970, il se mobilise en faveur de la scolarisation des enfants handicapés au sein des classes, puis il participe à la révolution de la néonatalogie, refusant de séparer les mères des nouveau-nés malades. En 1981, convaincu que la pédiatrie moderne doit allier le médical et le social, il participe à la création à Roubaix du Centre d'action

les petits qui voient mal, entendent mal, ou marchent mal. Pour eux, il inventa le fameux « diagnostic guidance », une alliance thérapeutique visant à resserrer les liens entre parents, enfants et professionnels. Il nous dit avec beaucoup de simplicité : « La dernière fois que nous avons accueilli un enfant avec ce diagnostic, je suis entré dans la chambre de la maman et me suis directement adressé au bébé : “Bonjour, je m’appelle Maurice, je suis le pédiatre de la maternité, je dois te dire que tu es différent des autres bébés ; il se trouve que tu as un chromosome en plus et contrairement à ce qu’on pourrait croire, ce n’est pas une chance, mais un handicap qu’il te faudra assumer, et ta maman est triste car elle sait aussi que ce ne sera pas toujours facile pour toi et pour elle”. »

Je ne me souviens pas de l’exactitude de ses propos, mais ce qui nous avait tous profondément touchés, fut cette extraordinaire humanité avec laquelle il avait annoncé à cette famille, le handicap de l’enfant.

Son témoignage nous a ouvert des portes concernant l’accueil de l’enfant handicapé, qui mérite comme tout un chacun d’être accueilli avec respect et bienveillance.

Car dans ce contexte, chacun de l’équipe soignante a tendance à projeter sur l’enfant ou les parents ses propres peurs, angoisses ou jugements. Maurice nous a invités à réfléchir, changer notre regard sur les ressources des parents et des bébés pour s’adapter à cette réalité, et l’importance du « parler vrai » dès la naissance initié par Françoise Dolto²³. Pour Maurice, annoncer le handicap c’est déjà accompagner les parents ; leur permettre de mobiliser toutes leurs compétences affectives et relationnelles avec leur enfant.

médicosociale précoce, dont la mission est de permettre aux familles défavorisées de bénéficier du meilleur encadrement et des meilleurs soins dans les domaines de la néonatalogie et de la pédiatrie.

23. F. Dolto : pédiatre et psychanalyste française qui s’est consacrée à la psychanalyse des enfants, reconnue pour sa pratique spécifique dans ce domaine mais également pour son apport théorique à la psychanalyse, en particulier sur l’image inconsciente du corps.

Je ne remercierais jamais assez toutes les personnes rencontrées au cours de ces différentes années qui m'ont permis d'apprendre mon métier de cette façon-là.

C'est encore plus vrai aujourd'hui que le domaine de la santé subit une grave crise éthique.

Une politique de santé qui dévie vers la rentabilité financière et veut gérer les hôpitaux comme des entreprises s'éloigne considérablement de sa mission de base : le soin et le respect des personnes dans un environnement « hospitalier ».

Et l'environnement de la Naissance n'échappe pas à cette crise identitaire.

Accompagner la naissance, c'est accompagner une expérience unique dans la vie d'une femme, d'un couple, d'une famille et prendre en compte tous les aspects psychologiques, affectifs et émotionnels dont recèle chaque naissance.

Les études de sage-femme devraient pouvoir s'enrichir de l'apport des sciences humaines, essentielles dans le domaine du soin et de la relation d'aide.

Le savoir technique, s'il est indispensable à notre époque, ne doit en aucun cas prévaloir sur l'apprentissage des conditions aptes à favoriser le déroulement physiologique de l'accouchement et l'accueil du bébé en toute humanité.

Mais la modernité devenue aujourd'hui « valeur » en soi, nous réduit à l'exigence de la technicité pour davantage de rapidité, d'efficacité, de rentabilité, et ses tentacules n'épargnent pas les lieux de naissance.

La technique est une aide précieuse dans certaines circonstances pour sauver des vies, personne ne peut le nier ; il est question ici, dans le domaine de la naissance, de ne l'utiliser qu'à bon escient.

Utilisée dans les moments inadéquats, elle crée la dystocie (difficulté d'accoucher) et la dystocie, encore plus de gestes techniques, qui justifie le fait qu'en prévention... du pire, on utilise tous les outils « conformes » aux derniers progrès de la science, qui coûtent de plus en plus cher, sans entendre, écouter, le besoin des femmes, des couples à être accompagnés autrement, sans tous ces artifices inutiles pour des personnes en bonne santé.

Le monitoring systématique est venu remplacer la présence bienveillante de la sage-femme : une main qui se pose sur un ventre pour tester la contractilité utérine, un toucher qui s'attarde avec respect et douceur, confirmant l'autre dans ce qu'il est en train de vivre, n'est-il pas mieux venu, qu'un morceau de plastique tenu par des sangles ?

L'environnement de la naissance et de la mort traduit les usages d'une société ; et une société qui perd le sens de la naissance ne perd-elle pas le sens de son humanité ?

4) Initiation

Au cours de ces dix années d'exercice premier de mon métier, j'ai éprouvé le besoin de poursuivre ce questionnement sur la douleur, la souffrance, et ses conséquences sur chacun d'entre nous. Ce questionnement ne peut faire l'économie d'un travail de connaissance de soi. « Connais-toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les dieux », est-il inscrit sur le temple d'Apollon à Delphes.

Au sortir de l'école de sage-femme, je m'inscrivais à Vincennes, à l'Université de Paris VIII pour suivre l'enseignement universitaire de la psychanalyse dispensée par l'École lacanienne.

La psychanalyse étudiée de manière universitaire et livresque, très stimulante sur le plan intellectuel, me permit de comprendre partiellement certains troubles de l'âme humaine. Mais c'est l'observation de mes propres fragilités, de mes peurs et réactions émotionnelles, qui m'ont conduite assez jeune, à entreprendre une analyse reichienne et suivre une formation didactique en ce domaine dispensée par G. Guash. « *Par le corps, pour le corps et avec le corps* », la résumait G. Guash, médecin psychosomaticien, un des pionniers de cette pratique en France. La spécificité de cette approche thérapeutique fondée et élaborée entre 1925 et 1935 par Wilhelm Reich, élève indiscipliné de Freud, pour qui la psychanalyse « *parlait du psychisme sans tenir suffisamment compte du corps* ».

Ayant participé à une séance de « végétothérapie » prénatale aux Lilas, j'eus l'intuition que ce travail corporel était la voie