




Naissance

*La médicalisation
comme seule option ?*





Réalisation Service Education permanente Question Santé asbl
Texte Sandrine Pequet/Question Santé
Graphisme Carine Simon/Question Santé
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Editeur responsable Patrick Trefois – 72 rue du Viaduc – 1050 Bruxelles
D/2012/3543/8

Nous tenons à remercier, pour leurs riches témoignages, Caroline Lévesque, présidente de l'asbl Alternatives et Laurence, sage-femme travaillant en milieu hospitalier.

PARTOUT, NOUS POUVONS CHOISIR :
au restaurant, au supermarché,
à la télévision, sur Internet, etc.
Partout sauf en maternité pour accoucher !

Dr Bernard MARIA

La naissance est un moment important de la vie humaine, la venue au monde d'un nouvel être. La façon dont ce moment est perçu et les conditions dans lesquelles il se déroule, ne sont pas sans influences, tant pour cette nouvelle vie que pour celle des parents. Les choix en matière de naissance sont donc porteurs de sens et de conséquences.

Les attentes des futurs parents et l'idée qu'ils se font de l'accueil de leur enfant peuvent les guider dans les décisions qu'ils prendront tout au long de la grossesse et bien sûr aussi en ce qui concerne les modalités de l'accouchement. Mais pour choisir ce qui semble le plus adéquat pour la mise au monde de son enfant, il est nécessaire de s'être préalablement questionné et informé (bien sûr, il faut aussi que l'information leur soit correctement transmise, ce qui ne semble malheureusement pas toujours être le cas).

Il faut que les parents se sentent investis et aient assez d'estime d'eux-mêmes pour oser demander les choses.

L'arrivée d'un enfant fait grandir l'humain qui devient parent, mais il ne grandit pas quand on fait les choses à sa place. Dans la mesure où les gens ont fait des choix, quelle que soit l'issue du développement, du déroulement et de l'arrivée du bébé (que ça finisse aux urgences, en césarienne ou avec le cordon autour de la tête), on se sent moins victime, on se sent moins démuné donc on peut faire face plus facilement aux joies comme aux peines.

Caroline Lévesque, présidente de l'asbl Alternatives

Mais comment la naissance est-elle aujourd'hui considérée dans nos pays ? L'accouchement n'est-il pas souvent perçu uniquement comme un acte médical et technique, voire un mauvais moment à passer ?



L'embaras du choix ?

Dans nos sociétés occidentales, environ 90% des accouchements se déroulent dans un service de soins médicaux.¹ L'hôpital a tendance à s'imposer d'emblée comme lieu de naissance. Ainsi, « **l'accouchement est la première cause d'hospitalisation des femmes en âge de procréer.** »²

A l'échelle mondiale cependant, cette tendance représente à peine plus de la moitié des accouchements. Les naissances à domicile sont donc encore pratique courante, même si, dans de nombreux pays en développement (où la mortalité maternelle et infantile est élevée), cela est souvent lié au manque de services médicaux et aux difficultés d'accès aux soins de santé.

Mais, même en Occident où les services médicaux sont assez facilement accessibles, **les femmes ne souhaitent pas toujours donner la vie au sein d'une structure hospitalière...** On remarque d'ailleurs qu'en Europe, les modalités de naissance peuvent fortement varier. Par exemple, en Belgique environ 96% des accouchements ont lieu à l'hôpital³ tandis qu'aux Pays-Bas seuls 67% d'entre eux s'y déroulent contre 33% à domicile.⁴ Il en va de même pour les maisons de naissance : si ce type de pratique reste marginal dans certains pays, d'autres encouragent cette initiative et tentent de la rendre davantage accessible.

Ce qui est merveilleux en Belgique, c'est la possibilité de choix. Par rapport à la naissance, les femmes ont un vrai choix, ce qui n'existe pas de la même manière ailleurs. Par exemple, il n'existe pas de maisons de naissance en France. Au Québec, accoucher chez soi n'est possible que depuis peu et les maisons de naissance des grandes villes sont débordées. Ici, tout contribue à offrir un vrai choix aux femmes : la législation, les lieux variés, des professionnels bien formés et assurés, les remboursements de la mutuelle...

Caroline Lévesque, présidente de l'asbl Alternatives

Etant donné les alternatives possibles en matière d'accouchement, comment expliquer que la médicalisation de la naissance se soit tant généralisée ?

**Accoucher en dehors d'un centre de soins est-il inévitablement plus risqué ?
Pourquoi a-t-on tendance à croire que l'hôpital soit le seul lieu sécurisé ?**

[Une 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'en trouvant proche géographiquement, où les femmes en bonne santé et dont la grossesse se déroule normalement peuvent être suivies médicalement, accoucher et trouver de multiples services reliés à leur maternité - www.alternatives.be]

Accoucher, une histoire de femmes ... et de peurs

Pendant des millénaires, l'accouchement était une aventure exclusivement féminine. La femme qui accouchait était entourée et aidée (le jour même et les jours suivants) par d'autres femmes : mère, sœurs aînées, amies, voisines... Une femme plus expérimentée (car plus âgée et ayant déjà vécu et participé à de nombreuses naissances), la matrone, était également présente pour accompagner l'accouchement. Celui-ci se déroulait toujours dans le foyer familial, dans la pièce de vie qui était la plus chaude. L'accouchement était alors caractérisé par le partage, le soutien et la convivialité.

Mais il s'agissait aussi d'un événement particulièrement risqué : « à chaque grossesse, les femmes pariaient leurs vies et celle de leur enfant. Qui allait survivre, qui allait mourir ? Pourquoi ? Personne n'était capable de le dire. »⁵ En raison du manque d'hygiène et du peu de connaissances médicales des accompagnantes, le taux de mortalité des femmes en couches et des nouveau-nés était élevé.

Petit à petit, à partir du 17^{ème} siècle, effrayées par les risques encourus, les femmes de la noblesse et de la bourgeoisie ont commencé à **faire appel à des chirurgiens-accoucheurs**. Ces hommes, représentant la force et la sécurité, étaient convoqués lors d'accouchements difficiles, nécessitant par exemple l'utilisation d'instruments médicaux tels que leviers et forceps. Avec le temps, cette pratique s'est étendue à toutes les classes sociales et les médecins ont été appelés d'emblée pour tout accouchement. Le lieu de naissance s'est finalement déplacé du domicile vers les hôpitaux, considérés comme garants d'un maximum de sécurité.

Avec ces changements, **la fonction des matrones a également évolué.** Malgré les cours suivis pour obtenir le titre de sage-femme (ce n'est plus l'expérience qui justifie leur compétence mais un apprentissage académique), leur rôle a été de plus en plus réduit à l'assistance de l'obstétricien pendant l'accouchement et à l'accompagnement de la mère après la naissance.

Plus la naissance est médicalisée, plus notre rôle de sage-femme est technique (préparer le matériel pour la péridurale, gérer les produits qu'on administre par la perfusion, etc.) Finalement, on passe de moins en moins de temps auprès des mamans. Bien souvent les sages-femmes n'effectuent plus d'accouchement, c'est le rôle des gynécologues car ils sont formés pour faire face aux pathologies. Par contre, ils n'ont pas vraiment de formation pour accompagner des accouchements physiologiques [c'est-à-dire qui se déroulent de façon « naturelle », sans intervention médicale]. Un accouchement en maison de naissance ou à domicile, ça n'a donc rien à voir. La sage-femme est présente tout au long du travail et de l'accouchement, la maman peut marcher, prendre un bain, c'est elle qui décide, on est là pour l'accompagner, c'est son accouchement.

Laurence, sage-femme en milieu hospitalier

**Quelles sont les conséquences
d'un tel changement de pratiques ?**

**Cela est-il toujours bénéfique
pour la mère comme pour l'enfant ?**

L'hôpital, des conditions idéales ?

Avec l'arrivée des médecins accoucheurs et le déplacement du lieu de naissance, les modalités d'accouchement ont été profondément modifiées : adoption de la position couchée sur le dos (permettant au professionnel un accès plus facile), isolement de la femme (seul le mari est désormais autorisé à l'accompagner), pratique courante voire systématique d'actes médicaux (péridurale, épisiotomie, utilisation de forceps, ventouses...), etc.

Aujourd'hui, « de moins en moins de médecins, d'infirmières ou d'étudiantes ont été témoins d'accouchements spontanés et physiologiques, ils sont donc de moins en moins nombreux à savoir accompagner une femme à travers ce processus subtil. »⁶

Tout cela semble avoir **rendu la femme de plus en plus passive dans son accouchement**, alors qu'il s'agit d'un moment de grande importance dans la vie humaine. Bien sûr, les souffrances physiques peuvent être considérablement atténuées, mais certaines femmes se disent aussi dépossédées de leur propre corps et de leur capacité à agir pour la naissance de leur enfant. Trop souvent, la femme « se fait accoucher » par le gynécologue... peut-être sans avoir vraiment songé à ce qu'elle désire réellement.

Par ailleurs, quelle est la place réservée à l'accueil de l'enfant ? Un accouchement au sein d'une structure médicale ne se déroule pas de la même manière qu'un accouchement à domicile ou dans une maison de naissance. La façon dont le bébé est considéré et traité dès sa naissance n'est pas identique. Le laissera-t-on naître à son rythme ? Quels examens médicaux seront immédiatement réalisés ? Combien de temps le laissera-t-on sur sa mère ?

C'est pour toutes ces raisons que certains s'interrogent sur la nécessité que des accouchements « normaux » (c'est-à-dire de femmes en bonne santé et ne présentant pas de risques spécifiques de complications) se déroulent de façon systématique dans une structure médicale. « Sans vouloir être nostalgique du bon vieux temps, force est de constater que la chaleur amicale et sécurisante des anciens accouchements à la maison s'est perdue avec le passage à l'hôpital : le lieu anonyme et aseptisé, le face-à-face distant avec un personnel inconnu et interchangeable, l'interventionnisme médical de plus en plus pesant, sont peu faits pour rassurer, même si la prise en charge de la douleur y est efficace et le danger de mort presque totalement écarté. Il faut souhaiter que la richesse affective des accouchements d'autrefois puisse réapparaître aujourd'hui sous d'autres formes qui restent à expérimenter. »⁷

Cette médicalisation est-elle alors toujours synonyme d'un meilleur déroulement de la naissance ?

Quels en sont les enjeux ?

La médicalisation systématique ... dérive sécuritaire

Si l'évolution médicale a permis de limiter fortement la souffrance et le nombre d'accidents et de décès lors de l'accouchement, il est intéressant de **se demander si l'on n'est pas allé trop loin dans la médicalisation de la naissance...**

« Paradoxalement, l'amélioration de la sécurité à la naissance s'accompagne d'une montée en puissance de l'inquiétude des femmes enceintes. La médecine, à un moment ou à un autre de la grossesse, va remettre en cause la capacité spontanée qu'ont les femmes à fabriquer leur bébé, à signifier que tout va bien ou que, au contraire, quelque chose les inquiète. »⁸

**Cette tendance à médicaliser est-elle liée
à la représentation de la naissance comme dangereuse ?
N'oublie-t-on pas qu'il s'agit avant tout
d'une étape naturelle de la vie humaine ?**

Le souci c'est que, dès qu'il y a un problème, qu'une naissance se passe mal, on généralise et on augmente la médicalisation et les interventions. C'est parce qu'on n'accepte plus l'échec, on pense que la médecine est toute-puissante, on accepte difficilement de ne pas avoir de solution quand un accouchement ne se passe pas bien. Pourtant on n'arrivera jamais au risque zéro...

Laurence, sage-femme en milieu hospitalier

Alors qu'il est justifié de médicaliser des naissances à risques ou lorsqu'un problème apparaît en cours de grossesse ou pendant le travail, il n'est peut-être pas nécessaire de le faire automatiquement. **Se pose donc la question de l'échelonnement des soins. La plupart des naissances à bas risques peuvent en effet bénéficier de soins de santé primaires.** Ce premier niveau est « la porte d'entrée dans le système de soins, qui offre des soins généralistes, globaux, continus, intégrés, accessibles à toute la population, et qui coordonne et intègre des services nécessaires à d'autres niveaux de soins. »⁹ Par exemple, les accouchements en maison de naissance ou les accouchements à domicile dans des conditions sécurisées, c'est-à-dire encadrés par une ou deux sages-femmes ayant préalablement évalué les risques et vérifié les conditions de sécurité de l'habitation (telles que la possibilité d'évacuation par les secouristes en cas de problème).

De fait, n'y a-t-il pas un équilibre à trouver entre, d'une part, sécurité et médicalisation absolues et, d'autre part, un accouchement sans accompagnement professionnel ni hygiène ?



Ce qu'en dit l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)

« Événement capital de la vie d'une famille, une naissance est tout aussi importante pour l'édification de la communauté et elle doit le rester, mais encore faut-il qu'elle se passe dans de bonnes conditions de sécurité. Pour que cette sécurité soit optimale, **chaque femme, sans exception, doit bénéficier de soins professionnels qualifiés lorsqu'elle accouche**, dans un environnement approprié, à la fois proche de l'endroit où elle vit et respectueux du rituel propre à sa culture. **Il est en tout point préférable que ces soins soient assurés par une sage-femme qualifiée ou un agent de santé possédant les compétences voulues en obstétrique, dans un établissement décentralisé au premier niveau.** [...] »

Toutefois, face à un problème obstétrical qui dépasse leur niveau de compétence ou qui nécessite un équipement que ne possède pas leur établissement de premier niveau, ces accoucheurs ou accoucheuses qualifiés ont besoin d'une assistance que seul un hôpital est en mesure de leur apporter. **Si toutes les femmes ont besoin de soins au premier niveau, ces soins de recours ne concernent qu'une minorité d'entre elles**, mais le souci d'efficacité commande une coopération étroite entre ces deux niveaux de soins et leur mise en place simultanée. »¹⁰

OMS, 2005

... dérive utilitaire

La sécurité est-elle vraiment la seule raison de cette tendance à la médicalisation ?

On peut en effet se demander si la médicalisation systématique des accouchements n'est pas aussi une question pratique, tant pour le personnel hospitalier que pour les futurs parents.

La gestion de la naissance par des moyens médicaux semble permettre aux maternités, souvent surchargées et en sous-effectif, une plus grande efficacité : possibilité de déclencher le travail (pour éviter un accouchement en pleine nuit ou le week-end, quand le personnel est en nombre réduit), monitoring foetal continu (écoute continue du battement du cœur du bébé permettant de surveiller la situation à distance sur ordinateur mais de façon impersonnelle), péridurale (rendant la douleur supportable et permettant ainsi à la mère de rester « calme »), possibilité de renforcer des contractions par l'injection d'une hormone de synthèse – l'ocytocine – (pour accélérer le travail), etc.

Comme il y a beaucoup de travail, on ne sait pas s'occuper en même temps de trois mamans qui sont sans péridurale. On ne peut pas rester à leurs côtés et les accompagner en continu comme on le voudrait. On leur propose donc bien souvent la péridurale. C'est aussi une question de personnel, on n'est pas assez pour le travail qu'il y a à faire.

Laurence, sage-femme en milieu hospitalier

Les avancées techniques et scientifiques permettent à la fois **un gain de temps et une plus grande facilité d'organisation.** « Tout comme Ford a mis au point la chaîne de montage la plus efficace possible, le modèle productiviste de la naissance a un effet positif sur l'organisation et la rentabilité des soins d'obstétrique en centre hospitalier. **Mais la gestion active du travail a rendu l'accouchement beaucoup plus douloureux et étranger au corps des femmes.** Et pour y remédier, on a généralisé l'utilisation de la péridurale, privilégiant une solution technique et pharmaceutique. »¹¹

J'ai vu dans un hôpital un médecin décider de mettre une ventouse alors que tout allait bien, parce qu'il avait une consultation un quart d'heure plus tard. La patience est rare à l'hôpital, pour se sentir utile on a besoin d'agir...

Laurence, sage-femme en milieu hospitalier

Bien sûr, le corps médical n'est pas seul responsable de cette évolution. **Les futurs parents viennent, eux aussi, renforcer le système. Par souci de sécurité, ils cherchent souvent pour l'accouchement une maternité « à la pointe »** de la technologie et des avancées scientifiques, ce qui conduit souvent à une médicalisation plus importante ... et ce, même si la naissance s'annonce tout à fait normale et sans complications.

Il faut chercher à ce que la médicalisation trouve sa juste place, pas la mettre de côté mais au moment de l'accouchement essayer d'éviter les protocoles qui amènent à poser des gestes inutiles. [...] Essayer d'éviter tous les gestes qui poussent à une succession d'interventions : une rupture de la poche des eaux, qui amène une sortie instrumentalisée, qui amène une épisiotomie, etc.

Caroline Lévesque, présidente de l'asbl Alternatives

De plus, **accoucher en maternité offre aux parents des facilités d'organisation** : être pris en charge pour l'accouchement et pendant les jours qui suivent, pouvoir se reposer, ne pas devoir assurer les tâches quotidiennes. Une hospitalisation peut alors s'avérer bénéfique et être **un soulagement pour la maman qui peut « souffler » quelques jours**. C'est par exemple le cas pour des familles nombreuses, pour des familles isolées ou en situation difficile ou encore lorsque le logement est trop exigu pour une naissance à domicile.

Enfin, il n'est pas rare que **des parents optent pour un déclenchement de convenance**. Sans que cela soit nécessaire pour une raison de santé, cela consiste à « obliger le bébé à naître, par des manipulations physiques ou des hormones de synthèse, alors qu'il n'est pas prêt à naître (et que la mère n'est pas prête à accoucher). S'il était prêt à naître, l'accouchement se déclencherait spontanément. Ce n'est pas parce que "anatomiquement" il a tous ses organes fonctionnels qu'il est forcément prêt à naître. »¹² Ces déclenchements de convenance se font généralement pour des raisons d'organisation : une maternité choisie trop loin du domicile et ne permettant pas de faire le trajet une fois le travail entamé biologiquement, ou la volonté d'accoucher avec un médecin ne travaillant que certains jours de la semaine par exemple.

Les motivations d'ordre pratique sont-elles toujours justifiées ?
Ne devrait-on pas respecter davantage
le processus naturel de la naissance
et limiter la médicalisation aux accouchements difficiles et risqués ?

Sans oublier la logique budgétaire

En plus des raisons de sécurité et d'organisation pratique, **l'aspect financier d'un accouchement semble aussi pouvoir en influencer le déroulement**. Ainsi, selon les hôpitaux, une naissance représente parfois un budget non négligeable, malgré les remboursements pris en charge par la mutualité : parfois plus de 1.500€ pour un séjour d'environ cinq jours en chambre individuelle (300 à 500€ en chambre commune). A ce forfait de base, s'ajoutent les actes médicaux « imprévus » et les honoraires des médecins.¹³

Par contre, les accouchements à domicile ou en maison de naissance et pris en charge par des sages-femmes conventionnées ne coûtent quasiment rien, les frais étant presque intégralement remboursés. Il n'y a pas ou peu de séjour au sein d'une structure médicale, pas d'actes techniques tels que péridurale ou césarienne qui s'avèrent coûteux, et les prestations des sages-femmes conventionnées sont totalement prises en charge par l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité).

Certaines mutuelles encouragent d'ailleurs les femmes optant pour un accouchement extrahospitalier (car moins coûteux pour la sécurité sociale et donc aussi pour l'ensemble de la société) en leur offrant une prime financière. Pourtant, ces pratiques sont encore peu connues.

Quand j'ai accouché en maison de naissance, tout était intégralement remboursé. Ça coûte beaucoup moins cher qu'à l'hôpital. Ma mutuelle m'a même donné une prime de 150 euros.

Laurence, sage-femme en milieu hospitalier

La tendance à se tourner d'emblée vers les hôpitaux serait-elle principalement due à un manque d'informations sur les diverses possibilités qui s'offrent aux futures mamans ?

Comment s'informer et quelles sont les alternatives à l'accouchement en hôpital ?



L'aspiration à une naissance... différente

Souvent, c'est quand les femmes ont déjà vécu un accouchement en milieu hospitalier qu'elles ne veulent plus que ça se passe à l'hôpital. C'est là qu'elles se tournent vers les maisons de naissance. D'ailleurs, en maison de naissance il y a moins de femmes qui viennent pour accoucher de leur premier bébé.

Laurence, sage-femme en milieu hospitalier

Lorsqu'on s'interroge sur les conditions souhaitées pour la naissance d'un enfant, **il n'est pas toujours évident de savoir où s'adresser ni quelle option choisir**. De plus les gynécologues encouragent rarement les démarches alternatives qu'ils connaissent peu et dont ils ne sont pas responsables (généralement prises en charge uniquement par des sages-femmes). Il est donc souvent nécessaire de chercher l'information par ses propres moyens...

Des associations se sont ainsi créées pour informer et aiguiller les futurs parents dans leurs choix, tant pour la préparation à la naissance que pour l'accouchement lui-même et le suivi post-natal. Certaines traitent de sujets spécifiques : l'union professionnelle des sages-femmes, les associations de soutien à l'allaitement, les maisons de naissance, etc.

D'autres abordent la question de la naissance dans sa globalité. C'est le cas de l'asbl **Alternatives**, « **une association de parents désireux de promouvoir le respect et l'écoute des parents et du bébé lors de la naissance** ». ¹⁴ On trouve sur leur site Internet une large information sur la naissance, qui permet de s'interroger et qui encourage à ouvrir le dialogue entre parent ainsi qu'entre parents et professionnels.

On s'est dit que les contingences médicales ne devaient pas prendre toute la place. Mais pour que les parents puissent faire des choix, ils doivent être bien informés. Donc on essaye de donner une information large, honnête et objective dans la mesure de nos possibilités. [...] En étant informés, les parents sont capables de faire des choix, de comprendre ce qu'on leur propose, d'anticiper, de discuter et de ne pas se sentir dépourvus face à un corps médical organisé qui, par souci de sécurité et par souci d'organisation pour pouvoir servir le plus de monde possible, normalise les choses. Alors que la naissance d'un enfant c'est n'importe quoi, sauf un cas précis, il y a beaucoup de facteurs qui l'influencent ! [...] Lorsqu'on rencontre des parents, on leur explique l'association, on leur dit qu'ils peuvent trouver sur notre site des fiches sur des préparations, des associations, des gestes médicaux, des spécialistes qui entourent la naissance. Et on leur propose une liste de questions à poser au gynécologue pour qu'ils puissent voir un peu ce qui peut arriver, avant, pendant, après la naissance. Pour que les femmes puissent voir pour la première fois des termes techniques, qu'elles puissent se renseigner là-dessus et être capables de choisir. Mais on ne va pas leur dire quoi penser. Les parents se renseignent, puis ce sont eux qui décident...

Caroline Lévesque, présidente de l'asbl Alternatives

Pour ne faire que les citer, on trouve parmi les alternatives à l'accouchement « classique » : l'accouchement en maison de naissance, à domicile, dans l'eau, l'accouchement à la maternité avec une sage-femme libérale (ayant accès au plateau technique), en polyclinique (retour à la maison le jour même ou le lendemain), l'accompagnement par une douala, une femme qui accompagne et soutien (émotionnellement et physiquement) une autre femme et son entourage pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale), etc.

De nombreuses formules existent donc et diffèrent les unes des autres par divers aspects tels que leur degré de médicalisation, l'endroit où se

déroule la naissance, les personnes qui accompagnent la future maman, le temps passé au sein de la structure où se déroule la naissance, ...

Toutes ces formules ne sont pas toujours possibles. Cela dépend de l'état de santé de la maman (hypertension, diabète de grossesse, accouchement après une césarienne, etc) et du déroulement de la grossesse (jumeaux, enfant se présentant en siège, etc). En cas d'éventuelles complications, aucun risque n'est pris et la femme est redirigée vers une structure médicalisée et appropriée.

Chaque naissance est unique, c'est donc en se renseignant et en osant poser des questions que les parents peuvent trouver le projet de naissance qui leur convienne et qui soit adapté à leur situation...

Pour conclure, le choix éclairé d'un projet de naissance

Si la médicalisation de la naissance a été une grande amélioration en termes de sécurité et de mortalité, elle semble cependant avoir contribué à sa déshumanisation. Certains s'interrogent donc aujourd'hui sur la nécessité que les accouchements soient médicalisés de façon quasi systématique, cherchant à valoriser d'autres alternatives.

Pour ce faire, **il est nécessaire que l'information sur les possibilités existant en matière de naissance soit davantage diffusée.** Il semble également **primordial que les soins de santé dits « primaires » retrouvent leur place,** alors qu'ils sont aujourd'hui trop souvent relayés au second rang, par souci de sécurité et d'efficacité.

Mais c'est aussi à chacun qu'il revient de se questionner sur ses attentes concernant le déroulement d'une naissance. N'a-t-on pas parfois tendance à s'en remettre totalement aux mains de la médecine et ainsi se laisser déposséder de son corps ?

En effet, **la médicalisation ne doit pas prendre toute la place dans l'événement que représente une naissance**, et ce, au détriment d'autres aspects riches de sens pour l'individu comme pour la famille. La naissance est au centre de l'événement familial et sociétal, de ce fait, il est nécessaire de redonner les compétences et le savoir-faire aux parents.

Sans doute est-il donc temps de repenser notre manière d'aborder la naissance...

- 1 UNICEF, *La Situation des enfants dans le monde 2009 – Résumé : La santé maternelle et néonatale* – www.unicef.org
- 2 C. Gerbelli, *La médicalisation de la naissance*, in *A Babord !*, No 13 - février / mars 2006 - www.ababord.org
- 3 CRIOC – *lieux accouchement*
- 4 Alternatives, *L'accompagnement de la naissance aux Pays Bas* – www.alternatives.be
- 5 C. Birman, *Au monde, ce qu'accoucher veut dire*, Ed. de La Martinière, 2003
- 6 C. Gerbelli, *La médicalisation de la naissance*, in *A Babord !*, No 13 - février / mars 2006 - www.ababord.org
- 7 M-F Morel, *Histoire de la naissance en France*, in *Actualité et dossier en santé publique (adsp)*, n°61/62 décembre 2007 – mars 2008
- 8 M. Szejer, *Pour une médicalisation raisonnée de la maternité - Protéger l'environnement de la naissance*, *Informations sociales*, 2006/4 n° 132, p. 54-63.
- 9 I. Heymans, *Pourquoi des soins de santé primaires ?*, Fédération des maisons médicales, juillet 2006 – www.maisonmedicale.org
- 10 OMS, *Rapport sur la santé dans le monde 2005: donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*, Genève, 2005
- 11 C. Gerbelli, *La médicalisation de la naissance*, in *A Babord !*, No 13 - février / mars 2006 - www.ababord.org
- 12 B. Poitel, *Les 10 plus gros mensonges sur l'accouchement*, éd. Dangles, France 2006
- 13 T. Leroy, *Le coût exorbitant d'un accouchement*, *La Dernière Heure*, 15 février 2010 - www.dhnet.be
- 14 www.alternatives.be



La naissance, moment important dans la vie humaine, est une réalité que chacun vit à sa façon. Pourtant, dans nos sociétés, les accouchements se déroulent en grande majorité en milieu hospitalier et suivent le même schéma : perfusion, hormones de synthèse, péridurale, épisiotomie, etc. En effet, pour diverses raisons (sécuritaires, pratiques et budgétaires) la naissance est presque systématiquement médicalisée.

Certains remettent pourtant en question ces pratiques, qu'ils considèrent désormais excessives avec, pour conséquence, une déshumanisation de la naissance, le risque pour la mère de se sentir dépossédée de son propre corps et de ses capacités, des interventions inutiles et des coûts supplémentaires.

Certes, les attentes des futurs parents peuvent guider les décisions qu'ils prendront concernant les modalités de l'accouchement, mais il n'est pas toujours évident de savoir où et comment chercher l'information, ni quelle(s) option(s) choisir (par ex. les maisons de naissance, l'accouchement à domicile, dans l'eau, etc.).

Mais s'interroger sur les conditions et le déroulement d'une naissance implique également de se questionner sur la façon dont nous la considérons. S'agit-il avant tout de l'accueil d'un être humain, d'un acte technique ou dangereux, d'un mauvais moment à passer, etc.

Sans doute est-il donc temps de s'interroger sur notre tendance à s'en remettre quasi systématiquement au monde médical...

Cette brochure s'adresse à tous publics
et est téléchargeable sur le site www.questionsante.be

Edition 2012