

QUELQUES CONSTATS AUTOUR DU « PROJET D'ENFANT EN MILIEU RURAL »

Depuis octobre 2021, les membres de l'association *RELIER* portent une action autour de la périnatalité : «*Projet d'enfant en milieu rural*». Ils ont choisi de se placer dans la perspective du respect d'un choix autonome des femmes autour de leur projet d'enfant. Cette autonomie nécessite un encadrement humain mis à mal par les fermetures brutales des maternités qui ont désorganisé l'ensemble du dispositif de la périnatalité. Actuellement, en milieu rural, des associations prennent le relais de ces carences. Des professionnels de santé s'organisent pour pouvoir rester en milieu rural et vivre décemment de leurs activités de soignant.e.s.

Les entretiens menés lors des séjours en Limousin, dans le Tarn et en Aveyron nous confirment dans notre démarche d'amener les divers protagonistes du système de santé à porter un regard différent sur la naissance, à déconstruire l'approche autoritaire et prescriptive du corps médical en France.

En matière d'accueil des femmes dans les services de gynécologie-obstétrique, l'orientation des politiques publiques depuis les années 80 a été d'augmenter le nombre et la capacité des grandes unités hospitalières et de fermer les maternités de niveau I et II. En 40 ans, plus de 1000 maternités ont été fermées. Ce sont les femmes qui ont payé/payent la charge mentale, physique et financière de ces fermetures brutales qui les privent d'une assistance de proximité tout au long de leur grossesse. À chaque maternité qui ferme correspond un suivi de grossesse, un accouchement puis un suivi de la mère et de l'enfant insuffisants. À chaque maternité qui ferme correspond une désertification des petites villes et une perte de compétences.

En septembre 2022, l'Académie de Médecine a édité un rapport qui appelle les pouvoirs publics à fermer une centaine de maternités au prétexte de sécuriser l'accouchement, tout en soutenant qu'il faut d'urgence organiser la périnatalité en milieu rural dans l'intérêt des familles avec le soutien des élus là où les maternités ont été ou seront fermées... Cependant, la concentration des unités hospitalières n'autonomise ni n'augmente leur budget. Elles sont toujours confrontées à une gestion comptable bornée, à la tarification à l'acte et à la diminution constante du personnel. Le résultat est que les sages-femmes s'éloignent de leur métier de base : suivre pas à pas une naissance. Des appareils sont dédiés à cela. La péridurale (70% à 80% des accouchements) et l'ocytocine pourvoient à tout. Faute de personnel, l'accompagnant.e de la parturiente est utilisé comme auxiliaire, ce qui altère sa fonction de soutien affectif. Les médecins poussent les pouvoirs publics à poursuivre une politique qui a des conséquences lourdes pour les femmes. Elles habitent loin ? On leur construira des hôtels à proximité des maternités de niveau III ! Elles sont déçues et humiliées du traitement de leur «cas» par l'hôpital ? La solitude sera le lot de leur dépression post-partum. Jusqu'au suicide parfois.

En milieu rural, la fermeture des maternités :

- a supprimé un grand nombre d'emplois majoritairement féminins : les hôpitaux ont longtemps structuré l'emploi en milieu rural (quand la maternité ferme, c'est souvent bloc opératoire qui ferme).
- a augmenté les coûts et les contraintes pour les femmes enceintes : temps, carburant, organisation (emploi, famille, temps personnel),
- a désorganisé le suivi pré et post-partum. Une réorganisation de la périnatalité en milieu rural et dans les zones à haute densité est urgente, bien que certaines maternités fermées aient acquis un statut de centre de suivi,
- a occasionné un allongement de 30 à 60 km pour le suivi avant et après l'accouchement avec une durée moyenne domicile/maternité d'une demi-heure à une heure.
- a multiplié les cas d'accouchements imprévisibles : à domicile et en cours de transport, ces accouchements n'entrent pas dans les statistiques.

Les grandes unités sont imposées au nom du risque et de la sécurité. Pourtant, le suivi des naissances (chiffres Insee 2019) pointe plusieurs facteurs défavorables qui indiquent une stagnation de la morbidité maternelle et l'augmentation :

- des naissances prématurées,
- du diabète gestationnel,
- de la dépression post-partum,
- du suicide post-partum.

Les médecins de l'Académie de médecine refusent d'admettre que 80% des accouchements se passent sans problème pour la mère et l'enfant et que l'on peut diagnostiquer ces risques. C'est ce que font les maisons de naissance pour sélectionner les parturientes de façon draconienne. Les maternités de niveaux 2 et 3 doivent rester dédiées à accueillir en priorité les mères et les bébés dont l'état de santé présente des pathologies.

L'idée que l'accouchement soit toujours un risque n'est pas partagée par toutes les femmes. Et en premier lieu, sûrement pas par celles qui ont eu une première expérience amère dans une grande maternité. Pour elles, être enceinte est une preuve de vitalité, un projet de santé, un acte de foi dans l'avenir. Leur souhait est que l'accouchement et le premier lien avec l'enfant ne soient plus perturbés par des protocoles inutiles. Elles n'ont pas envie qu'on leur impose une péridurale, ni d'être contraintes à l'immobilité pour ne pas perturber le monitoring, ni d'être dérangées par des touchers vaginaux. Et qui a vraiment envie qu'un bébé bien portant soit testé, manipulé, vacciné dans les minutes qui suivent son irruption dans le monde ? Quand cette rencontre très privée aura-t-elle lieu sans témoin inutile ?

La création de neuf maisons de naissance -huit en fonction- a suscité de l'enthousiasme et des espérances. Espérances déçues faute de place. En Grande Bretagne, il existe 169 maisons de naissance. Mais quelques centaines d'accouchements ne font pas le printemps. On attend toujours les autres maisons de naissance promises depuis 2015, qui fonctionneraient selon ce modèle respectueux des femmes.

Quant aux femmes qui désirent accoucher à domicile, elles font le constat qu'il n'y a pas assez de sages-femmes pour les accompagner. L'accouchement à domicile est très activement combattu par la majorité des médecins et des sages-femmes hospitalières ; du coup l'entourage de la parturiente fait pression pour qu'elle renonce à son projet. Néanmoins, opposées à l'accouchement médicalisé et à l'encasernement du milieu hospitalier, certaines femmes ne considèrent pas l'accouchement autonome comme un risque mais plutôt comme une source de confiance en soi, l'occasion d'affirmer la force féminine. Une occasion qu'il leur faut saisir pour éprouver leur capacité à transformer et à nommer autrement ce que les autorités ecclésiastiques et médicales ont nommé *douleur*. Elles se mettent en capacité d'éprouver des sensations fortes parce que d'autres femmes sont à leurs côtés, dans l'empathie, des professionnelles qui ont accompagné leur grossesse, qui n'interviendront qu'en cas de nécessité, mais qui sauront passer la main si nécessaire.

Actuellement, la majorité des femmes souhaite accoucher dans un environnement hospitalier organisé autour de protocoles techniques. Cela ne les dispense pas de prendre du recul sur ce que leur propose le corps médical ni d'établir avec les soignant.e.s un contrat pour un «consentement éclairé» sur les interventions, ce qui leur permettra de garder une marge d'autonomie et d'éviter le traitement standard où figure en bonne place les 70% de péridurales systématiquement pratiquées très tôt dans le travail.

**AXES DE TRAVAIL AUTOUR DUQUEL S'EST CONSTRuite
LA 1^{ère} RENCONTRE RELIER A LABRUGUIERE (Tarn)**

1.- Mots & groupes de mots clés

Fermeture des maternités en milieu rural – augmentation de la prématurité – dépression des femmes après l'accouchement – pénurie de soignant·es pour le suivi post-partum– désir d'autonomie autour de la naissance – pratiques alternatives en matière de naissance et de périnatalité

2.- Axes de travail

- Partir de l'axe médian entre deux mouvements opposés (et d'échelle très différente), soient l'accouchement à domicile sans assistance et l'accouchement totalement dirigé par les normes techniques. Au point médian : la Maison de naissance.
- Questionner la norme telle qu'imposée par le corps médical : constater ses effets sur la vie psychique et matérielle des femmes.
- Travailler à l'*empowerment* (*l'empuissantement*) des femmes, en s'appuyant sur des initiatives rurales : par exemple l'émergence des doulas et la pratique des échanges féminins à travers « *Les Tentes Rouges* ».

3.- Titre choisi pour la 1^{ère} Rencontre RELIER :

Naissance, Petite Enfance & Périnatalité : QUESTIONNER LA NORME

Pour sa *première rencontre autour de la naissance & de la petite enfance en milieu rural*, RELIER pose la question suivante : « *Dans quelles conditions de santé, d'emploi, d'habitat, de sécurité affective et sociales les femmes –et leur famille- vivent-elles leur projet d'enfant, leur grossesse, leur accouchement, la petite enfance de leur(s) enfant(s) ?* »

4.- Texte introductif au programme de la 1^{ère} Rencontre Relier à Labruguière

« Depuis des années, les services publics se retirent du milieu rural où vivent 22 millions de personnes. Les centres de soins se sont éloignés des petites villes. Plus de 1000 maternités ont été fermées en 40 ans au bénéfice de l'implantation de grandes unités hospitalières sous prétexte de sécurité. On attend d'autres fermetures.

Ce sont les femmes qui portent la charge mentale, physique et financière de ce hold-up sanitaire et social qui dans d'autres domaines de la santé aurait fait scandale. Il faut parcourir de 35 à 65 km, voire plus, pour accéder à une maternité. Résultat, le suivi des femmes enceintes laisse à désirer et celui des jeunes enfants aussi. La France est en queue de peloton européen pour le suicide postpartum, le diabète gestationnel, la prématurité et la morbidité périnatale. La concentration ne garantit pas la sécurité. Il faut questionner la norme et les politiques de l'état. En matière de naissance, deux mouvements d'échelle inégale se sont dessinés ces dernières années. D'un côté, plus de 700 000 accouchements à l'hôpital, encadrés par des normes techniques. De l'autre, quelques milliers de naissances réparties entre trois pôles. Les femmes les plus opposées à l'encadrement médicalisé choisissent l'accouchement à domicile sans assistance. Plus nombreuses, d'autres femmes optent pour l'accouchement à domicile assisté par des sages-femmes libérales. Enfin, au point médian entre l'hôpital et l'accouchement à domicile, les maisons de naissance (MDN) proposent le modèle de l'accouchement respecté.

À travers des interventions, des débats, des ateliers, des projections de documentaires, la 1^{ère} Rencontre Relier souhaite mener avec les participant.es une réflexion sur l'autonomisation des femmes. »

Relier - Fin texte Octobre 2023 ◀