

L'ENFANTEMENT,
ENTRE PUISSANCE, VIOLENCE ET JOUISSANCE
Une dimension méconnue de la sexualité féminine

© Mama Éditions (2016)
Tous droits réservés pour tous pays
ISBN 978-2-84594-185-4
Mama Éditions, 7 rue Pétion, 75011 Paris (France)

Hélène GONINET

L'ENFANTEMMENT,
ENTRE PUISSANCE,
VIOLENCE ET JOUISSANCE

*Une dimension méconnue
de la sexualité féminine*

Préface
du Dr Michel Odent

Postface
d'Ina May Gaskin
Prix Nobel alternatif
(The Right Livelihood Award)

MAMA ÉDITIONS

*Pour nous tous, le verbe s'est fait chair.
La pensée s'est envolée au gré du vent.
Et la femme a crié...*

*Une main s'est posée sur la sienne.
La vie a jailli.
Plus question de littérature
Mais d'amour
L'amour si fort
Ce sentiment si puissant
L'amour s'est révélé
L'émotion à l'état pur.*

*Au souvenir de cet instant
Mon corps se réjouit
Et j'écris pour me souvenir.*

H. G.

REMERCIEMENTS

À Gaëlle, Fanny, Rose, mes filles. À Anaïs, ma petite-fille. À mes parents.
À mes grands-parents.

À Agnès, Alexa, Alice, Alissia, Anaïs, Angélique, Anja, Anne, Anne-Laure, Anne-Gaëlle, Anne-Marie, Annie, Amélie, Audrey, Aurore, Barbara, Béatrice, Blandine, Carole, Cécile, Cécile-André, Céline, Chantal, Charlotte, Chloé, Christine, Claire, Claire-Lise, Clara, Constance, Corinne, Delphine, Dominique, Édith, Elsa, Émilie, Emmanuelle, Élodie, Esthelle, Florence, Floriane, Gaëlle, Hélène, Isabelle, Isis, Janik, Jeannette, Jennifer, Jocelyne, Joëlle, Julia, Julie, Karine, Laure, Laurence, Laurie, Léa, Line, Lise, Lucie, Ludivine, Maï, Marie, Marie-Claude, Marie-Paule, Marine, Marion, Mathilde, Mélanie, Mélissa, Muriel, Myriam, Nadine, Natacha, Natalia, Nathalie, Noémie, Ophélie, Pauline, Perrine, Rhama, Raquel, Sabine, Sandra, Sandrine, Sara, Sarah, Séverine, Sophie, Stéphanie, Stéphanie, Sybille, Sylvie, Vanessa, Véronique, Virginie, Viviane.

Et toutes les Anne Onyme... qui ont répondu à mon questionnaire début 2015 et ont témoigné, de façon si juste, émouvante, poétique, et parfois humoristique, de ces moments intenses et intimes.

À toutes mes patientes d'hier et d'aujourd'hui. En particulier à Angélique, Chantal et Nadine pour avoir accepté de répondre à mes questions. À tous leurs bébés et à leurs hommes, dont c'est aussi l'histoire. À toutes les femmes et sages-femmes qui ont diffusé mon questionnaire, en particulier Aurélie, Carolina, Élise, Françoise, Isabelle, Jacqueline, Nathalie et Sidonie. À Laurent Vercoustre, pour ses critiques constructives. À Jean-Marie, pour son soutien indéfectible et son aide technique. À Anna, Djamila et Simone, pour leurs relectures attentives. À Marielem, pour son soutien logistique. À ceux et celles qui nous ont confié leurs plus intimes et secrètes photos de famille. À Laurence, pour l'enrichissement de certaines parties de mon livre. À Mama Éditions, pour leur confiance.

PRÉFACE

Dr Michel Odent: cinquante ans de recherche sur l'enfantement

En publiant les résultats de son énorme enquête sur les expériences subjectives liées à l'enfantement, Hélène Goninet peut donner l'impression de nager à contre-courant: elle accorde ostensiblement une connotation positive à l'accouchement à la maison. Cela va à l'encontre des conditionnements culturels actuellement dominants.

Nous devons garder à l'esprit qu'à notre époque les façons de penser peuvent évoluer de façon inattendue, souvent sous l'effet de disciplines scientifiques à évolution rapide. Il est plausible que, dans un avenir proche, la bactériologie et l'immunologie puissent remettre en cause la base même des discussions concernant les lieux de naissances. Bien que cela ne soit pas le sujet de son livre, il est significatif que, dès l'introduction, Hélène évoque, à propos de l'hôpital, « le milieu étincelant de propreté » et « l'hygiénisme effréné ».

Pour réaliser l'importance du sujet, il convient d'évoquer une particularité (mal connue) du placenta humain: c'est sa capacité à transporter activement, à travers une unique fine membrane, les anticorps maternels (appelés « IgG ») vers le sang foetal. Cela signifie que lorsque le bébé humain vient au monde, les microbes qui sont familiers pour sa mère lui sont déjà familiers. C'est très différent chez la plupart des autres mammifères.

À sa naissance, un petit veau, par exemple, n'a pas encore reçu d'anticorps maternels.

Cela implique que les priorités sont particulières à notre espèce. Dans le cas du petit veau, l'accès immédiat et facile au colostrum est, *stricto sensu*, vital, puisque c'est sa première occasion de recevoir des anticorps maternels. Chez le bébé humain, le colostrum, même s'il est précieux, n'est pas vital. La preuve en est que, depuis les débuts de la socialisation de l'accouchement, il y a des milliers d'années, la plupart des milieux culturels, par le biais de croyances et de rituels, ont différé l'initiation de l'allaitement. Dans notre espèce, la principale préoccupation devrait être, dès les minutes suivant la naissance, la colonisation du corps du bébé par une grande diversité de microbes familiers. On est en mesure de comprendre aujourd'hui que les millions de micro-organismes qui sont les premiers à « occuper le territoire » vont amorcer la programmation du système immunitaire. C'est dire l'importance du sujet: la façon dont se construit la santé est en jeu.

Ces considérations, dictées par l'immunologie et la bactériologie, sont utiles pour évaluer l'ampleur du récent tournant dans l'histoire de la naissance des humains. Il y a un siècle, l'immense majorité des bébés naissait parmi une grande diversité de microbes familiers. Aujourd'hui, c'est le contraire. Il y a bien entendu des degrés dans les modifications du milieu microbien à la naissance. L'exposition (fréquente) aux antibiotiques et la naissance par césarienne dans l'environnement stérile d'une salle d'opération sont des exemples extrêmes.

Une analyse de ce récent tournant dans l'histoire des humains fait naître des questions concernant l'avenir de certaines dérégulations du système immunitaire, et particulièrement la prévalence de conditions pathologiques telles les allergies et les maladies auto-immunes. Jusqu'à présent, les rares études épidémiologiques qui ont abordé ces questions n'ont guère attiré l'attention et ont dû surmonter des difficultés techniques à une époque où la naissance à la maison est habituellement marginalisée. Citons une étude hollandaise d'avant-garde effectuée à une époque où, dans ce pays, un quart des bébés naissaient encore à la maison. L'objectif était d'évaluer les risques de mala-

dies allergiques et d'asthme chez des enfants tous nés par voie vaginale, soit à la maison, soit en milieu hospitalier. Il est apparu que les risques étaient significativement moins élevés chez les enfants nés à la maison. C'est le type d'étude qu'il est facile de trouver dans notre banque de données (www.primalhealthresearch.com). Il suffit de sélectionner des mots clés tels que « allergic diseases » ou « asthma in childhood ».

Dans un contexte scientifique en pleine évolution, alors qu'il devient urgent de s'entraîner à penser à long terme, il sera de plus en plus difficile de différer une prise de conscience qui devrait conduire à démarginaliser la naissance à la maison. Cela n'est pas utopique à une époque où la plupart des êtres humains vivent en milieu urbain, c'est-à-dire à proximité d'un hôpital. Il est de plus plausible que, dans le contexte du XXI^e siècle, la réhabilitation de la naissance à la maison facilitera l'assimilation de concepts physiologiques (tel le concept d'inhibition néocorticale), et bousculera ainsi nos conditionnements culturels, en faisant comprendre qu'on ne peut pas aider un processus involontaire, et qu'on peut tout au plus le protéger d'éventuels facteurs d'inhibition.

Dans l'immédiat, il semble paradoxal que le flambeau soit tenu par une sage-femme qui exerce dans l'une des zones d'Europe les moins urbanisées... Les paradoxes nourrissent la réflexion.

Dr Michel Odent

*Directeur du service de chirurgie et de la maternité
de l'hôpital de Pithiviers pendant vingt ans, fondateur du Primal Health
Research Centre (Angleterre) et auteur de nombreux ouvrages.*

INTRODUCTION

Une petite histoire

Nous sommes nés des désirs que nos ancêtres ont envoyés dans les étoiles, ces désirs qui gonflaient leurs cœurs pour une humanité meilleure¹.

Jean-Pierre Relier

Pour ma naissance, ma mère, qui vivait en Saône-et-Loire, a choisi de venir accoucher à Saint-Étienne, dans une clinique près de chez sa mère. Elle en a fait autant pour chacun de ses accouchements. Je suis la deuxième d'une fratrie de quatre. Celle dont la naissance a été la plus difficile.

En 1960, la mode était déjà de donner naissance dans un milieu médicalisé. Le plus médicalisé possible ; clinique ou hôpital, peu importe pourvu que l'uniforme blanc du corps médical garantisse au nouveau-né (et à sa mère) une prise en charge moderne, dans un milieu étincelant de propreté. Les tristes siècles précédents, avec leur cortège de mortes en couches et de bébés mort-nés, avaient laissé la place à un hygiénisme effréné. Les sages-femmes avaient été reléguées au statut d'assistantes. L'obstétricien, ou le médecin accoucheur, dominait de son savoir le déroulement de la naissance. La salle d'accouchement res-

1. Préface dans *De mémoire de fœtus. L'héritage familial s'inscrit dans nos cellules dès la conception*, Edmée Gaubert, Le Souffle d'or, (2001) 2011.

semblait à s'y méprendre à une salle d'opération. La femme y était maintenue en position allongée, les jambes écartées face au visage du médecin, le sexe éclairé de mille feux électriques. La science s'était installée au cœur des familles et de la relation mère-enfant.

Certains frondeurs, vecteurs d'espoirs nouveaux et mus par une vision politique qui regardait vers l'URSS, portaient en France l'idée que la souffrance des femmes qui accouchaient ne devait plus être une malédiction divine. « Tu n'enfanteras plus dans la douleur » était leur credo. Le Dr Fernand Lamaze, formé à la méthode de l'« accouchement sans douleur » à Leningrad en compagnie d'un petit groupe avant-gardiste, la mettait en pratique dans la maternité de la polyclinique des Bluets, en région parisienne. Des cours d'accouchement sans douleur commençaient à être proposés dans quelques hôpitaux. La respiration en était l'alpha et l'oméga. Pour bien faire, les femmes devaient poursuivre chez elles les exercices montrés en cours. Ce qui laissait une place libre au futur père, s'il souhaitait participer quelque peu à la préparation (ce à quoi était très favorable l'équipe des Bluets). La clinique où je vis le jour n'avait pas, il me semble, expérimenté cette technique, que presque tout le corps obstétrical rejetait. Sans doute ma mère n'était-elle pas même au courant de son existence, ou ne s'était pas préoccupée de trouver un espace qui la mette en contact avec ces pionniers. Sa motivation première dans le choix de son lieu d'accouchement était la proximité maternelle. Devenir mère près de sa mère. Sa mère à ses côtés. Hors de question, alors, que des hommes (à l'exception des médecins) assistent de près ou de loin à la naissance. Les portes de la salle de travail ne s'ouvraient que rarement aux béotiens. Seul dans notre fratrie, mon petit frère, né cinq ans plus tard, a pu bénéficier de la présence de son papa pour sa naissance.

Pourquoi ma mère a-t-elle eu besoin de se sentir rassurée par sa propre mère ? Honnêtement, je l'ignore. Je ne lui ai jamais posé la question, tellement accoucher en présence de sa mère semblait une évidence dans ma famille maternelle. Ma mère ne m'en a jamais parlé spontanément. Ses motifs ne sont pas formulés dans le récit familial transmis sur nos quatre naissances.

Bien entendu, je peux me livrer à des conjectures. Ma formation et ma pratique de sage-femme et de sexologue m'y ont plus que rodée. Mais tel n'est pas mon propos. Je me contenterai du constat : ma mère, dans ce moment crucial pour une femme qui est celui de donner la vie, avait ressenti le besoin que sa propre mère ne fût pas loin d'elle. Et cela, en soi, parle pour des millions de femmes qui accouchent. Ce moment est une étape tellement constitutive d'une facette de leur identité que certaines femmes éprouvent le besoin de l'inscrire physiquement dans le déroulé générationnel. Devenir mère à côté de sa mère ; devenir mère en restant fille (celle de sa mère). Ne plus seulement être une fille, être une fille-mère ? Le terme, encore très en vogue dans les années soixante, traitait avec mépris celles qui avaient conçu et donné naissance à un enfant hors des liens sacrés du mariage.

N'est-ce pourtant pas ce que nous sommes bien souvent encore, quand la fille de notre mère que nous sommes devient mère à son tour ? Et suffit-il d'épouser un homme, ou de vivre avec lui, pour sortir de ce lien mère-fille si fusionnel ?

Du plus loin qu'il m'en souviennne, j'entends ma mère raconter ses accouchements. Elle disait que la sage-femme de l'hôpital l'exhortait à pousser alors qu'elle n'en avait pas envie ; et que lorsqu'elle avait eu enfin une envie irrépressible de pousser, alors c'est le médecin qui l'en avait empêchée : « Ne poussez plus, ne poussez plus ! » Bien que gamine encore, cela me semblait déjà étrange et illogique. Je ressentais même de la colère devant cette absurdité : les femmes devaient-elles faire le contraire de ce qu'elles ressentaient quand elles accouchaient ? J'imaginai ma mère couchée sur le dos, les jambes écartées, le sexe ouvert à la vue de tous, les fesses à l'air — elle, si pudique. Cela me paraissait honteux, humiliant et dégradant. Je me disais : « Si c'est comme ça, je n'aurai jamais d'enfants ! » Plus tard, ma grand-mère maternelle, alors qu'elle avait « perdu » un enfant à la naissance, m'a raconté autre chose : « Oh, les accouchements, pas besoin d'en faire tout un plat ! Moi, je courais autour de la table de la cuisine et hop, tout à coup, le bébé est né ! » Ma grand-mère paternelle ne m'a rien raconté, mais j'ai su, cru ou compris que la naissance de mon père avait été si effroyable

qu'elle n'avait plus jamais voulu dormir avec son mari, ni sans doute faire l'amour avec lui. Mes grands-pères et mon père ne m'ont jamais rien raconté sur la naissance et l'accouchement. C'étaient des histoires de femmes...

« On ne naît pas femme, on le devient », a écrit Simone de Beauvoir². On ne naît pas sage-femme, on le devient aussi. Assurément. Mais le chemin qui conduit à ce choix est, lui aussi, « construit ». Construit du récit — ou de l'absence de récit — des mères et des grands-mères; construit par une curiosité qui pousse très tôt à essayer de percer les secrets du vivant; à s'interroger sur la vie et la mort. Construit de sa propre histoire de naissance, d'enfance et du « devenir femme ».

Enfant, je m'imaginai devenir médecin, au volant d'une 2 CV qui me conduirait en visite de maison en maison. Et c'était dans ces visites, curieusement, que je voyais le cœur de mon futur métier.

Mon parcours scolaire aurait pu m'aider à concrétiser ce projet.

Mais j'ai eu besoin d'expérimenter la vie, la vraie, pas celle des livres et des universités.

Un peu de psychologie, un peu d'anglais, un voyage au Québec, pour finalement faire des études de biologie et d'agronomie... avec pour rêve d'aller élever des chèvres en Ardèche. Et j'ai fini effectivement par m'installer en Ardèche, à Aubenas, mais quelques années plus tard... et sans les chèvres.

Je suis devenue sage-femme pour réparer. Réparer mon histoire familiale. Réparer la naissance de ma mère. Réparer ma naissance.

Bien sûr, c'est après des années de pratique que j'ai compris pourquoi je m'étais engagée dans cette voie et combien mon engagement dans ce métier était bien davantage qu'un projet professionnel.

J'ai très vite accompagné des naissances à la maison, parce que, pour moi, c'était la seule manière à la fois d'exercer cet art librement et de permettre à des femmes de vivre l'accouchement à leur manière.

2. Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*, Gallimard, 1949.

L'accouchement n'est pas un acte médical. C'est un acte biologique.

Il ne devrait pas nécessiter aussi souvent une intervention médicale telle qu'on la pratique en France. Même à l'époque où la mortalité infantile était élevée, il n'y a jamais eu 40 % de décès — 40 % étant le taux de césariennes et de forceps cumulés justifié aujourd'hui par le soi-disant sauvetage d'enfants ou de mères. Alors, pourquoi l'accouchement est-il, chez nous, majoritairement pratiqué dans des hôpitaux ou des cliniques, fussent-ils des « maternités » ? Le projet de créer des maisons de naissance³ non médicalisées effraie même nos édiles ! Les Pays-Bas et la Grande-Bretagne, pour ne citer qu'eux, ont pourtant des façons de faire radicalement différentes. On peut y donner naissance chez soi ou dans une maison de naissance. Et la santé des enfants et des mères n'en est pas affectée⁴.

L'accouchement est un révélateur. Les contours et les couleurs de la photo apparaissent petit à petit. Certaines zones sont floues, et le resteront. Mais d'autres se précisent. Avant un accouchement, si préparé soit-il, une femme ne sait pas exactement ce qui se passera. Quels que soient son désir, son projet. Afflueront à son cerveau des impressions, des sensations, des souvenirs qu'elle ne soupçonnait pas. Des choses belles et bonnes, d'autres qui le sont moins — mais il faudra faire avec. Faire avec ce qui se présentera. Sans passivité, mais en toute conscience. Être présente à l'instant et se laisser submerger dans son corps et dans sa tête par mille événements contradictoires. Être là et ailleurs. Seule avec son enfant. Seule avec son histoire. C'est cette irréductibilité qui est fabuleuse. C'est dans cet espace ténu que se glisse la sage-femme. Elle est là, présente, attentive, aidante et absente — en soutien à celle qui donne la vie.

Quand j'ai commencé à pratiquer des accouchements, sous ma responsabilité de jeune diplômée, je voyais de la surprise, voire de l'inquiétude, sur le visage de la femme à qui je deman-

3. Lieux d'accouchement pour les femmes ayant une grossesse sans risque, au sein desquels la sage-femme se charge de l'accouchement. (Lire page 198).

4. Madeleine Akrich, « Accouchement, quelle place pour les femmes ? Naissance et citoyenneté », *Les Dossiers de l'obstétrique*, n°317 (juin 2003).

dais ce qu'elle voulait. Vouloir ? Mais il ne s'agissait pas de vouloir, selon elle. Elle demandait de l'aide, de l'assistance. Elle s'en remettait à moi. Elle ne voulait pas interpréter le concerto et le diriger en même temps. Pas question de jouer les chefs d'orchestre. L'hôpital, c'est fait pour ça : être prise en charge. Confier à un autre, ou à une équipe, le soin de vous accoucher. Mais moi, je n'accouche personne. C'est la femme qui accouche. Et je suis à ses côtés, pour l'aider si elle en exprime le désir ou si c'est nécessaire, pour l'épauler afin qu'elle accouche comme elle le souhaite — au plus près de ce qu'elle souhaite. Dans les positions qui lui conviennent, au rythme qui lui convient — que lui souffle cette musique d'un ballet qui se danse à deux ; sans moi.

Le savoir des sages-femmes est incommensurable, transmis de génération en génération dans les sociétés traditionnelles, ou bien, là où la transmission a été bloquée, il est le fruit d'une grande écoute des femmes rencontrées. C'est à partir de cette écoute que s'accomplissent les gestes qui aident ou soulagent. Gestes universels de soutien à quelqu'un qui souffre : une main serrée, un verre d'eau offert, un linge humide posé sur le front ou le périnée... Gestes appris en formation ou que certaines sages-femmes sont allées rechercher sur d'autres continents, au contact d'autres cultures, afin de retrouver des gestes et des savoirs ancestraux, de les rapporter en Occident et de les transmettre, comme ces techniques du *rebozzo* (écharpe mexicaine) qui font des miracles dans de nombreuses situations problématiques au cours de la grossesse et de l'accouchement.

Donc, si j'ai compris bien plus tard les raisons de mon choix, en revanche, j'ai su très vite comment je souhaitais pratiquer. Peut-être s'agit-il aussi ici de réparer. Réparer une erreur — des erreurs. Je ne suis pas une redresseuse de torts, mais j'ai su très vite que la doxa médicale en cours en Occident n'allait pas dans le sens de ce que vivaient les femmes en accouchant. Ni dans celui de ce qu'elles souhaitaient — même si, nous le verrons dans les réponses au questionnaire que j'ai proposé à des centaines de femmes, parfois ce souhait n'est pas formulé précisément et n'affleure que sous la forme d'un regret, d'une envie inassouvie, une fois passé l'évènement de la naissance.

Dans son livre *Les Femmes, le sexe et l'amour*⁵, Philippe Brénot parle d'une « part incompressible de 25 à 30 % de femmes encore soumises à une domination masculine qui peine à s'effacer ». Hélène Vadeboncoeur explicite : « Chaque fois qu'un soignant cherche à contrôler une femme en train d'accoucher par des moyens tels que force, contrainte, menace, intimidation, dénigrement, manipulation, hostilité ou geste posé sans le consentement libre et éclairé de la parturiente, il y a violence. Et l'on est surpris d'en découvrir autant, bien que dissimulée derrière des actes de routine et une attention bienveillante envers les femmes qui viennent pour accoucher. Noyées dans la confusion, les femmes ne reconnaissent pas cette violence. Il y a des choses qu'elles n'ont pas aimées, mais sans nécessairement y appliquer le langage de la violence⁶. »

Ma mère ne ressentait pas le besoin de pousser quand l'obstétricien le lui ordonnait... et inversement. Ce quiproquo peut ressembler à une plaisanterie ; il résume malheureusement fidèlement ce qui se déroule lors d'une naissance en milieu hospitalier : la rencontre de deux forces contraires. Celle de la femme qui vit l'évènement dans son corps et celle du corps médical, qui sait mieux qu'elle ce qu'elle doit faire dans cette situation. Confrontation dont « l'accouchante » sort rarement victorieuse. Et moi, je veux que la femme se sente victorieuse. Fièrre de son corps, de son corps agissant.

Cette fierté, je le reconnais, on ne la ressent pas nécessairement sur l'instant. Je peux en témoigner. Lors de la naissance de Gaëlle, ma première fille, je n'en menais pas large durant les premières heures. J'avais choisi, nous avions choisi avec son père, d'accoucher à la maison, mais trouver une sage-femme n'avait pas été une sinécure. Finalement, Catherine, une femme médecin formée avec des sages-femmes, avait accepté de m'épauler. J'étais à la fois d'une grande naïveté, mais aussi d'une grande confiance. Accoucher me semblait naturel. Des millions, des milliards de femmes l'avaient fait avant moi. À peine vingt-trois

5. Philippe Brénot, *Les Femmes, le sexe et l'amour*, Éditions Les Arènes, 2012.

6. Hélène Vadeboncoeur, « Les gestes obstétricaux violents », *Les Dossiers de l'obstétrique*, juin 2003.

ans, sans aucune préparation à l'accouchement (devrai-je courir autour de la table comme ma grand-mère ?), dans une maison isolée, sans téléphone, avec pour seul appui mon compagnon et futur père, tout aussi jeune et inexpérimenté, et sans permis de conduire, qui, après m'avoir conseillé de boire une tisane, avait préféré se rendormir à mes côtés, tant la peur devait le sidérer. Je ne comprenais tellement pas que j'étais en train d'accoucher que je n'avais pas réussi à l'en persuader. Heureusement, après une longue nuit où je montais et descendais les escaliers, où je m'accroupissais sur un seau hygiénique, et où j'attendais la lumière de l'aube avec impatience, il s'est décidé à sortir pour prévenir la sage-femme, qui est enfin arrivée. J'étais en fin de phase de travail. Elle a percé la poche des eaux. Son pronostic : j'en avais pour un quart d'heure. Ce fut une demi-heure.

J'ai eu une chance inouïe : elle ne m'a pas dit de pousser. J'ai accompagné comme je pouvais ces vagues puissantes qui me submergeaient...

Un tsunami...

J'ai cru mourir...

Et mon bébé est né...

Mon bébé a jailli de moi, dans un cri de plaisir et de soulagement incroyable et indéfinissable.

C'est alors que j'ai éprouvé cet inénarrable sentiment de fierté. Fierté d'avoir donné la vie, d'avoir réussi, quasiment seule, à mettre au monde cette merveille qui reposait dans mes bras. Et avec cette fierté, de la force. Et de la joie. J'étais enfin heureuse d'être femme. Une femme devenue mère. Il n'est pas nécessaire de devenir mère pour devenir femme, j'en suis convaincue. Néanmoins, pour la très jeune femme que j'étais alors, ce fut un pas en avant sur la route de la féminité. Par cet acte, donner la vie, j'étais devenue femme. Un corps de femme, c'est avant tout de la biologie. Longtemps j'avais souhaité être un garçon, le fils que ma mère, ressentais-je, espérait à ma naissance. J'avais été un garçon manqué. J'avais détesté certains jeux de fille et adoré grimper aux arbres et tirer au lance-pierre. Je m'étais à une époque tellement forgé une pseudo-identité de garçon que je me sentais vexée quand on m'appelait « Mademoiselle ».

Maintenant, au cœur de cette naissance de ma fille, je naissais à moi-même en tant que femme. J'aurais pu découvrir ce sentiment dans une autre situation, mais c'est ainsi. J'ai la conviction profonde que l'accouchement fait partie intégrante de la sexualité féminine. Et de l'identité des femmes ; qu'il peut leur permettre d'acquérir une estime d'elles-mêmes et de conquérir un certain aspect de leur féminité, même si ce n'est pas le seul facteur qui le permette, bien sûr !

Le ressenti n'étant pas identique pour tous, ce premier accouchement n'avait pas eu le même effet sur mon mari. Il ne semblait pas avoir trouvé dans l'expérience la même source d'enrichissement personnel. De mon côté, je lui reprochais de m'avoir laissée seule face à cette naissance que nous attendions tous les deux. Et c'est vrai qu'il n'avait pas été à la hauteur de mes espérances. Mon idéal, allègrement modelé sur le joyeux film féministe *Regarde, elle a les yeux grands ouverts*⁷, qu'avait réalisé le MLAC d'Aix-en-Provence⁸, c'était un accouchement au milieu d'une tribu où se mêlaient les amis et les enfants de tout âge, dans la joie et la félicité, entourant de leur affection la jeune future maman. C'est peu de dire qu'il avait été mis à mal dans ce grand moment de solitude. Mais c'est dans cette solitude que s'était révélée ma force. En revanche, ma volonté affirmée de ne pas accoucher à l'hôpital a peut-être son origine dans ce que ce film militant m'avait montré. Ou dans cette liberté que j'avais acquise presque adolescente, quand avec ma famille nous nous étions installés en Afrique pendant deux ans. (Je suivais des cours par correspondance, ce qui me laissait très libre.) Je n'allais pas à l'école, je voyais des gens vivre différemment de ce que j'avais connu en France. Nous ne fréquentions pas les Africains, mais je sentais confusément qu'autre chose se vivait qui avait un sens. En tout cas, dès le début de ma grossesse, j'ai eu l'impression, ou l'intuition, qu'à l'hôpital je ne pourrais pas vivre la relation avec mon enfant comme je le souhaitais, que

7. Yann Le Masson, *Regarde, elle a les yeux grands ouverts*, 1980.

8. Mouvement pour la libération de l'avortement et de la contraception, créé en 1973, à l'époque où l'avortement était interdit et la contraception limitée. En ce temps-là, la mortalité maternelle due aux avortements clandestins était importante.

je serais influencée, ou détournée de mes envies, de l'écoute de mon propre corps, par le personnel de santé. Je ne voulais pas accoucher comme ma mère — comme la plupart des femmes accouchent aujourd'hui en Occident —, allongée sur une table spéciale, les jambes en l'air, les pieds coincés dans des étriers, en obéissant à des injonctions extérieures. Je n'ai pas voulu suivre ce chemin. Je crois que j'avais vu juste. Je suis très contente d'avoir pu vivre l'accueil de mon enfant à ma manière, une rencontre amoureuse et intense ! Quand j'étais étudiante sage-femme, j'ai pu mesurer combien les conseils et les prescriptions interféraient dans cette relation.

Lors de la naissance de mes deux filles suivantes, quelques années plus tard, j'ai opté à nouveau pour l'accouchement à domicile. J'avais remis au grenier mes fantasmes de communauté et je savais que je voulais donner naissance dans une relation plus intime entre moi, le papa et une sage-femme. Cette fois, ce fut moins difficile à organiser. J'avais entre-temps choisi de pratiquer cet art millénaire. J'étais associée avec Jacqueline, collègue et amie en qui j'avais toute confiance. Ce ne pouvait être qu'elle qui m'accompagne pour mon deuxième accouchement, en 1997. Je m'attendais à ce que cela se passe vite fait bien fait. Mais l'on ne se connaît pas soi-même autant qu'on l'imagine. Je ne fus pas une parturiente facile. Je n'aurais pas aimé avoir affaire à moi-même dans le cadre de mon métier ! Forte de mes connaissances en obstétrique et de mon expérience de sage-femme, je croyais tout savoir. Mais j'en savais trop ! Je résistais. J'étais dans le contrôle, incapable de lâcher prise, surveillant continuellement où en était la dilatation. Bref, j'avais tout faux, et ma copine Jacqueline m'exhortait à arrêter de tout vouloir maîtriser. J'étais déçue. Je n'étais pas la patiente modèle que j'avais escomptée ! Après m'avoir emmenée en promenade, fait prendre un bain, après avoir essayé divers trucs pour me faire penser à autre chose, Jacqueline a finalement proposé que l'on fasse une belote. Je l'ai regardée bizarrement. Et puis quoi encore ?

Ce fut une partie de yams. La plus belle partie de yams du monde !

« Un coup de dés jamais n'abolira le hasard », dit le poème de Stéphane Mallarmé, paru exactement cent ans avant cette naissance, en 1897. Le hasard était au rendez-vous. Prise par le jeu, la chance fut avec moi. Je gagnais, les dés m'obéissaient... Et mon col de l'utérus devenait plus souple. Puis quelque chose a lâché en moi, en profondeur, en lien avec le plaisir, l'ouverture. Fanny est née. Je l'ai prise et collée contre moi. Jacqueline voulait la désobstruer ; mais il n'en était pas question. Je me suis sentie louve. Gare à ceux qui ne me laisseraient pas faire. Je voulais ma fille. Je voulais une fille. Je n'avais pas fait d'échographie, mais je m'étais mise à rêver de plus en plus souvent à elle. Une fille.

Mais vingt mois plus tard, lors de mon troisième accouchement, j'étais sûre d'attendre un garçon. Et ce fut une jolie Rose.

Pour sa naissance, c'est après avoir fait l'amour avec son papa que les contractions ont commencé, douces et légères, piano, pianissimo... Je me suis mise à lire *Il était un piano noir*⁹, de Barbara, livre qu'une amie m'avait offert quelques jours avant, pour mon anniversaire. Lecture bercée par le rythme des contractions qui s'affirmaient au fil du temps... À la fin de ma lecture, la certitude s'était installée : la grande nuit s'annonçait, mon enfant se préparait à se lover dans mes bras ! Quelques heures plus tard, j'appelais Jacqueline, ma sage-femme à nouveau, et Nadine, mon amie. Le travail était bien avancé. Je passais du quatre pattes à l'acmé des contractions à une position détente dans le canapé dès que la contraction déclinait. L'humeur était plutôt joyeuse. Au petit matin, au réveil de Fanny, la grande sœur, le travail s'arrêta complètement. Plus rien. Plus une miette de contraction ! Ni dans mon corps, ni dans ma tête, que tchi ! La dilatation était complète et je n'accouchais plus ! Sensation incroyable ! Comme si l'évènement était remis à plus tard, à un moment plus opportun. Pendant mon exercice de sage-femme, j'avais déjà observé assez souvent ce phénomène, qui justifie si souvent des interventions dès lors qu'il est contrôlé par la science. Mais là c'était différent, c'était moi qui le vivais !

Un petit temps de questionnement... Non, il n'était pas question de remettre ça à un autre jour ! Je confiais Fanny à sa

9. Barbara, *Il était un piano noir*, Éditions Fayard, 1998.

grande sœur, Gaëlle, qui, par chance, dormait à l'autre bout de la maison, et j'emmenais mes compagnons dans notre chambre : « Allez, on y va, aidez-moi ! » En quelques contractions, mon bébé était dehors : une fille ! Nous qui étions tellement persuadés d'attendre un garçon ! Alors, ce fut Rose, pour ce bébé tout rose et la bouche en cœur !

Cette histoire singulière, la mienne — dont je livre quelques bribes —, n'a pas valeur de modèle. Elle est une parmi toutes celles qui sont évoquées ici, dans cette enquête, et parmi toutes les autres. Si j'en donne des fragments, c'est qu'il me semble important de faire comprendre dans quelle démarche s'inscrit ce livre. C'est pour permettre à d'autres femmes de suivre un chemin différent, pour leur apporter l'opportunité de vivre une expérience unique et initiatique, et d'accueillir les bébés, quand cela est possible, dans la douceur et l'intimité d'un foyer, que je suis devenue sage-femme.

À la position de surplomb du corps médical, j'oppose (le mot n'est pas trop fort) la revendication d'une position subjective. Le savoir que j'ai acquis par l'enseignement et l'expérience est fait de rencontres singulières et multiples, d'échanges informels qui s'inscrivent dans le déroulement d'une naissance. La femme, son compagnon ou sa compagne et le bébé sont au cœur de mon travail. Depuis plus de vingt ans, je les écoute — les femmes, surtout — me raconter leurs aventures sur le chemin très vaste de la parentalité et de l'accouchement. Chacun, chacune m'a appris quelque chose. Je suis, pour un moment — celui de l'accompagnement de la grossesse, puis de la naissance et des jours qui suivent —, une part de leur histoire. Ils sont à tout jamais une part de la mienne.

Ce partage, pendant toutes ces années, m'a fait réfléchir. D'une part, sur ma pratique ; d'autre part, sur ce qui se passe au moment de l'accouchement en dehors de l'acte d'accoucher. Lentement s'est installée l'idée que je pourrais aller plus loin dans ma réflexion et dans ma pratique si j'abordais la question sous un autre angle. J'ai dit ici combien j'avais intimement expérimenté le caractère sexuel d'un accouchement. Et com-

bien j'étais choquée par la violence obstétricale que l'on exerce souvent sur les femmes à la maternité. En 1990, je suis allée à un congrès de sexologie qui m'a beaucoup intéressée. Mais être sage-femme à domicile, c'est un sacerdoce. Nuit et jour. Vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Tous les jours de l'année. Notre temps appartient à ceux que l'on accompagne. Il faut être présent à tout moment quand on a accepté d'accompagner une naissance. On ne programme rien. Reprendre des études était incompatible avec mon emploi du temps.

Mais au fil de ma pratique, j'ai eu le sentiment que le travail de réparation que j'ai évoqué plus haut était en bonne voie. J'ai ressenti le besoin de passer à autre chose ou, du moins, à faire autrement. Frédérick Leboyer dit que lorsqu'il a compris qu'il était gynécologue parce qu'il était né avec des forceps, il a arrêté la gynéco¹⁰ ! Je n'en suis pas là. À l'occasion d'un séminaire avec une sage-femme, Nicole Andrieu, qui avait été formée à la sexologie, j'ai voulu en savoir plus et j'ai décidé de retourner à l'université pour aborder ces questions. Pendant trois ans, j'ai suivi à la fac de Lyon un cursus pour l'obtention d'un DIU de sexualité humaine. Oui, sexualité humaine, le terme « sexologie » étant réservé aux seuls détenteurs d'un diplôme en médecine. La formation et les examens sont identiques pour tous, mais les diplômes sont différents ! Nous suivons les mêmes cours, nous sommes confrontés aux mêmes épreuves, mais les médecins seront des sexologues. Les autres lauréats seront... diplômés en sexualité humaine... Quelle étrange ségrégation ! Plus étrange encore quand les diplômées sont des sages-femmes. Qui plus qu'elles est au contact direct avec un moment particulier de la vie sexuelle des femmes (et des hommes, d'ailleurs) ?

En fait, toutes les sages-femmes sont en partie des sexologues méconnues (et qui s'ignorent). Ainsi, dans un congrès international de sexologie, nous a-t-on donné à pratiquer des exercices qui

10. Frédérick Leboyer (né en 1918) a été gynécologue et obstétricien avant de se consacrer à la réalisation de films et à l'écriture de livres qui ont marqué son époque. Se reporter à la bibliographie.