

Fabienne Lacoude

# **DARONNE ET FÉMINISTE**

Grossesse, post-partum, charge mentale...  
quand la maternité rend féministe !

SOLAR 



# SOMMAIRE

Introduction .....	9
Chapitre 1 : « De la jeune écervelée à la Madone à l'Enfant ».....	13
Chapitre 2 : Accoucher ou être accouchée, telle est la question.....	43
Chapitre 3 : Post-partum : bienvenue en terre inconnue .....	83
Chapitre 4 : Toujours plus .....	129
Chapitre 5 : Papa, où t'es ?.....	167
Conclusion générale.....	203
Remerciements.....	207



# INTRODUCTION

Pourquoi fait-on encore des enfants en 2022 ? Si on demande perpétuellement aux femmes qui ne souhaitent pas avoir d'enfants de se justifier – ce qu'elles font en invoquant le réchauffement climatique, leur besoin de liberté ou le peu d'attrait qu'elles ressentent pour ces êtres immatures et féroce­ment dépendants que sont les enfants –, à l'inverse, le fait d'avoir des enfants est encore perçu comme tout à fait naturel. En ce qui me concerne, je n'ai pas vraiment ressenti de désir d'enfant. J'ai fait un enfant par automatisme, comme on coche une case dans le grand bingo de la vie. La facilité déconcertante avec laquelle j'y suis parvenue (pas toute seule, j'en conviens) ne m'a donné ni le temps ni l'espace de me questionner. Les questions, je me les suis posées après, trop tard. La réalité, je me la suis prise en pleine face. « Pourquoi ma mère ne m'a rien dit ? » ai-je pensé. Et ma sœur, et mes amies ? Étai­s-je la seule à vivre la maternité comme une lutte, une remise en question permanente ? Étai­s-je la seule à ne pas y arriver ? La seule à souffrir ? À moins que je n'aie, par le passé, été sourde à leurs inquiétudes, aveugle à leur fatigue, indifférente à leurs problèmes de mères. Peut-être qu'elles ont dit, mais que je n'ai pas écouté, parce qu'à l'époque je m'en foutais. Comme la majorité des gens sans enfants, je considérais sans doute la maternité comme un sujet banal, sans intérêt. Un non-sujet, même. Mais ça, c'était avant. Maintenant, j'ai une idée un tout petit peu plus précise des implications concrètes de la maternité, et je suis bien décidée à ce que tout le monde soit au courant : la maternité, c'est une épopée. Ulysse peut bien se la péter avec son *Iliade* et son *Odyssée*, ce n'est rien à côté de Pénélope tissant jour et nuit avec Télémaque sur les bras.

Pour celles qui n'ont pas d'enfants, ce livre a donc pour objectif de les décourager définitivement. Je blague ! Non, le but n'est pas de diaboliser la maternité. On sait à quel point cette expérience peut être joyeuse, exaltante, merveilleuse. On le sait, parce que la télé, les magazines, un certain nombre de comptes Instagram et la société tout entière ne cessent de nous le répéter. Alors oui, la maternité, c'est souvent beaucoup de bonheur, mais ça n'est pas « que » du bonheur. Connaître les réalités de la maternité, y compris les moins glamour,

y compris les plus sombres, c'est la première condition pour être capable d'y faire face. Après ma dépression du post-partum, je me suis rendu compte que le fait d'en parler ouvertement permettait de libérer la parole autour de moi. Certes, toutes les femmes de mon entourage n'avaient pas souffert de dépression, mais elles avaient toutes ressenti des difficultés, à différentes échelles. Elles ont pu me dire les accouchements mal digérés, la solitude, la fatigue, l'envie de jeter le bébé par la fenêtre, la charge mentale, le couple qui bat de l'aile. J'aimerais qu'à la lecture de ces pages vous puissiez vous sentir moins seule, moins nulle, moins coupable, mais aussi mieux outillée, mieux armée devant ce qui devrait être un combat collectif. Dans la mesure où la vie de mère tient plus de la descente en rafting que du long fleuve tranquille, autant avoir des copines, des rames et un gilet de sauvetage.

Trop longtemps, dans les mouvements féministes, la question de la maternité s'est résumée à la question du choix (un enfant si je veux, quand je veux). C'était et ça reste important. Capital, même. Mais la maternité concrète, celle qui commence les pieds dans les étriers, la maternité contrôlée, calibrée, incisée et suturée, celle des hémorroïdes et des culottes en filet, la maternité des couches sales, des *terrible two*, *fighting three*, *fucking four*, et j'en passe, la maternité comme une liste infinie de choses à faire, celle des petits renoncements et des grands sacrifices, cette maternité-là a été traitée avec le mépris réservé aux affaires courantes. Les mères, les vraies, pas les Bree Van De Kamp des magazines, ont été abandonnées à leur sort. Aujourd'hui, si les femmes se sentent si souvent démunies, c'est parce qu'elles sont isolées, impuissantes, persuadées de devoir trouver, chacune dans son coin, l'équation de la mère parfaite. Se lever plus tôt, se coucher plus tard, faire des to-do lists... Tous les moyens sont bons pour tenter de faire entrer plus de vingt-quatre heures dans une journée. Chacune pense que c'est à elle de trouver seule les solutions à ses « petits » problèmes. La famille, c'est personnel, privé, intime, ça ne regarde pas les gens. Or, de l'intime au tabou, il n'y a qu'un pas. Il est grand temps de sortir du tabou, grand temps de faire de la maternité un sujet féministe de premier plan, un sujet qui nous concerne toutes et tous.

Il y a près de six ans, j'ai expulsé un bébé de 3,4 kg de mon utérus (presque) sans assistance médicale. Ce jour-là, pour la première fois de ma vie, je me suis sentie forte, puissante et libre. « Si je suis capable de ça, me suis-je dit, je suis capable de faire de grandes choses, et je ne laisserai plus jamais quiconque me dire le contraire. » En somme, j'ai accouché de mon enfant et de mon féminisme le même jour ! Mais ensuite, la maternité telle que je la vivais s'est révélée très différente de ce que j'avais imaginé, et mon féminisme triomphant s'est teinté d'une touche plus sombre. Au fil de mes questionnements, de mes rencontres et de mes lectures, j'ai pris conscience des violences, discriminations et inégalités qui touchaient les femmes à l'endroit de leur maternité, j'ai compris que

je n'étais pas la seule à me sentir arnaquée. Alors, j'ai eu envie de partager mes réflexions, mes doutes, mes indignations et mes rares lueurs d'espoir, d'abord sur un blog, *La daronne perchée*, puis via *MILF*, média materféministe lancé en septembre 2020. Ce livre s'inscrit dans la continuité de ce long travail de réflexion féministe autour de la maternité. Vous y trouverez un grand nombre de références littéraires, journalistiques et universitaires ; vous y trouverez aussi beaucoup de moi, car mon vécu a toujours constitué la matière première de mon travail. À ma propre expérience s'ajoute la parole de beaucoup d'autres femmes qui m'ont fait l'honneur de me confier leurs témoignages. Je leur en suis infiniment reconnaissante.

Ce livre n'est ni un guide de grossesse, ni un précis de puériculture, ni un manuel de la parfaite maman féministe. Si l'ouvrage est jalonné de ressources et de pistes d'action, il ne s'agit que de suggestions. Pas plus qu'une autre je ne sais précisément comment nous sortir de ce merdier. En revanche, nous pouvons réfléchir ensemble. Dans ce livre, je propose donc que nous nous posions individuellement et collectivement un certain nombre de questions, du style : « Le maroilles au lait cru est-il si nocif que ça durant la grossesse ? », « Le Dr Trouduc a-t-il le droit de jouer du scalpel sur notre périnée sans nous demander notre avis ? », « Si nous sommes si fatiguées, est-ce parce que nous sommes mal organisées ? », « Pourquoi est-ce toujours nous qui prenons les jours enfant malade ? »... Si, pour vous, la réponse à toutes ces questions est « Non », « Je ne sais pas » ou bien « C'est scandaleux, faisons la révolution », ce livre est pour vous. Vous avez toutes les raisons d'être en colère. Ensemble, battons-nous pour faire changer les choses. Car l'intime est définitivement politique<sup>1</sup>.

---

1. Des passages de ce livre ont déjà été publiés sous forme d'articles sur le blog *La daronne perchée* ou sur les différents espaces de *MILF média* (site Web et réseaux sociaux). Les témoignages ont été recueillis tout au long de l'année 2021 lors de sondages sur les réseaux sociaux de *MILF média*.





## Chapitre 1

# « DE LA JEUNE ÉCERVELÉE À LA MADONE À L'ENFANT »

« Comment rester divine malgré une allure de culbuto. »

« À force de le voir le “gygy”, vous allez vivre une histoire d’amour en accéléré avec lui. C’est à cette occasion [la première consultation] qu’il vous pèsera pour la première fois. Malheureusement, il ne vous fera pas confiance : vous ne pourrez pas lui annoncer le chiffre qui vous convient (oui, comme les autres vous mentez à ce sujet). Bien souvent, le vilain gynéco jette lui-même un œil sur l’aiguille de la balance. »

« Planter la petite graine et la voir évoluer est une chose parfaitement naturelle. Pourtant, vous allez vous rendre compte que votre nouvel état devient un véritable cas d’étude pour tout ce qui porte une blouse blanche. Vous allez être observée, mesurée, analysée, pesée (le plus douloureux) [...] Pourtant, malgré les contraintes que cela impose, vous apprécierez que toutes les précautions soient prises afin que votre enfant se porte le mieux possible et que sa naissance se déroule en toute sécurité. »

« À chaque visite, votre médecin va vérifier un certain nombre de paramètres qui lui donneront des informations sur le bon déroulement de la grossesse, [notamment] l’état de votre col (par un toucher vaginal) »

« Le guide indispensable pour passer de la jeune écervelée à la Madone à l’Enfant.<sup>1</sup> »

Disons-le tout net : rien ne va là-dedans ! Infantilisation, hyperfocalisation sur le poids, médicalisation présentée comme incontournable, informations contradictoires (la grossesse, c’est naturel, mais tu dois quand même passer ta vie chez

---

1. Extraits de *La Grossesse des paresseuses*, Anna Deville, Éd. Marabout, 2011.

ton médecin et arriver à chaque rendez-vous pétrie d'angoisse)... Ce type de guides contribue à forger un imaginaire de la grossesse où la femme enceinte, petite « écervelée » qui ne se préoccupe que de mentir sur son poids, ne s'appartient plus. Elle doit se laisser tripatouiller le berlingot aussi souvent que jugé nécessaire par le corps médical pour le bien de son enfant à naître ; quant à son bien-être à elle, on verra dans neuf mois (c'te blague). Alors, comment en est-on arrivées là ? Pendant des siècles, la maternité est restée une affaire de femmes, traitée comme un processus « normal », malgré la menace réelle de la mort. Peu à peu, les autorités masculines sont venues mettre leur nez, leurs doigts et leurs injonctions là-dedans jusqu'à se rendre indispensables. Dès nos premières règles, nous, les femmes, sommes encouragées à consulter. Notre santé sexuelle et reproductive est très tôt placée sous surveillance médicale, et, même si nous sommes en parfaite santé, le principe est de se faire suivre, on ne sait jamais. Ce faisant, nous nous habituons à l'idée que nos corps, nos sexes, nos sexualités, notre reproduction doivent être surveillés, contrôlés, pris en charge. Dans une approche féministe, il me semble nécessaire de relativiser le caractère systématique de certains actes, de réhabiliter la grossesse comme processus physiologique normal, sauf exception (et non l'inverse), de réinterroger la notion de risque, et d'alerter sur le contrôle du corps des femmes pendant la grossesse. Par ailleurs, il est étonnant que ce contrôle soit massivement toléré durant la grossesse alors que tant d'autres injonctions – épilation, minceur, maquillage, port du soutien-gorge – sont aujourd'hui remises en question.

## **Enceintes, naissance d'une surveillance**

C'est au *xvi<sup>e</sup>* siècle que la médicalisation de la grossesse s'enclenche, sous la double influence des autorités civiles et religieuses qui réalisent, soudain, que la mortalité maternelle et infantile est très élevée, ce qui fout un peu en l'air leurs plans de croissance démographique<sup>1</sup>. Jusque-là, « la naissance constitue [...] un domaine spécifiquement féminin où matrones et sages-femmes ont le premier rôle », raconte l'historienne Emmanuelle Berthiaud<sup>2</sup>. Tout au long des *xvii<sup>e</sup>* et *xviii<sup>e</sup>* siècles, l'éviction progressive des matrones, ces femmes dotées d'un savoir empirique en matière d'accouchement se transmettant de mère en fille, l'évolution

---

1. Anne Bernajuzan, *Médicalisation de la grossesse et de la naissance aux *xvi<sup>e</sup>* et *xvii<sup>e</sup>* siècles*, mémoire pour l'obtention du diplôme d'État de sage-femme, université de Limoges, 12.5.2017.

2. Emmanuelle Berthiaud, « Le vécu de la grossesse aux *xviii<sup>e</sup>* et *xix<sup>e</sup>* siècles en France », *Histoire, médecine et santé*, 2012, p. 93-108.

des mœurs et le développement des connaissances en obstétrique permettent aux praticiens masculins de s'incruster dans le domaine de la naissance. « C'est toutefois principalement l'accouchement pathologique qui mobilise leur attention. Le suivi de la grossesse ne fait pas partie du travail ordinaire de l'accoucheur à cette époque », précise Emmanuelle Berthiaud. On fait parfois appel à eux pour confirmer le diagnostic de grossesse, mais, « jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, le recours au médecin s'explique avant tout par des raisons culturelles, car son diagnostic n'est guère plus assuré que celui des femmes ou des matrones<sup>1</sup>. » En matière de grossesse, ce sont surtout les femmes plus expérimentées qui se chargent de prodiguer conseils et remèdes de grands-mères aux sistas moins averties. « L'essentiel des précautions tient aux gestes et aux déplacements pendant la grossesse. D'autres recommandations concernent les gestes quotidiens des femmes enceintes et sont surtout d'ordre symbolique. [...] Ces conseils et ces comportements pratiques sont pour la plupart transmis par l'entourage féminin, en premier lieu par la mère, et ils participent à la diffusion d'une culture commune<sup>2</sup>. » Une transmission entre consœurs qui vise aussi à perpétuer les normes de la bonne maternité version XVIII<sup>e</sup> siècle. Ainsi, « la sollicitude de l'entourage féminin rassure les femmes enceintes, les aide à mieux vivre leur état et à se préparer à l'avenir, mais elle constitue aussi une forme de contrôle social. Il s'agit d'encadrer les comportements féminins, car la grossesse est un état plein de menaces, tant pour la femme elle-même que pour l'enfant qu'elle porte, voire pour son entourage. » Comme quoi, on n'a pas attendu Instagram...

De la même façon que les savoirs des matrones en matière d'accouchement sont disqualifiés, les savoirs populaires autour de la grossesse sont peu à peu dévalorisés par les médecins, qui préconisent une surveillance plus étroite des futures mères, toujours dans le but de faire chuter la mortalité maternelle et d'éviter les enfants « débiles ou contrefaits<sup>3</sup> ». À destination d'un public favorisé, les traités médicaux, ancêtres des « Pernoud » et autres « guides des paresseuses », « édictent des règles contraignantes concernant tous les aspects de la vie quotidienne des femmes enceintes : alimentation, sommeil, environnement, relations sexuelles... »

Cela dit, ce n'est pas parce que les médecins débarquent avec leurs gros sabots que les femmes les écoutent. Au XIX<sup>e</sup> siècle, le *mansplaining*, c'était déjà soûlant. Ainsi, « les femmes consultent l'accoucheur de manière épisodique et aléatoire ou ne suivent pas forcément ses recommandations. Les mises en garde répétées des médecins contre le port du corset pendant la grossesse montrent assez qu'ils ne sont guère entendus. Il n'y a donc pas de "suivi prénatal" dans le sens où

---

1. *Ibidem.*

2. *Ibidem.*

3. *Ibidem.*

on l'entend aujourd'hui<sup>1</sup> ». La domination des médecins en matière de grossesse s'installe progressivement au cours du XIX<sup>e</sup> et surtout au XX<sup>e</sup> siècle. Soucieuses de leur santé et de celle de leurs enfants à naître, les mères se rendent de plus en plus volontiers chez le « gygy », aidées en cela par les politiques natalistes de l'entre-deux-guerres. À partir des années 1920, un dispositif sanitaire et social est mis en place pour encourager les femmes à procréer et faire la chasse aux avortements et autres infanticides. On les pousse à consulter et à déclarer leur grossesse le plus tôt possible, moyennant quoi elles peuvent percevoir des allocations. Ce dispositif ambivalent vise autant à protéger la mère et l'enfant qu'à instaurer une vigilance administrative, notamment sur les catégories de population « dont l'état sanitaire ou la situation matérielle ou morale nécessite une protection particulière »<sup>2</sup>. Aujourd'hui encore, « c'est à la fois au nom de son propre "bien-être", de la santé de l'enfant en gestation et de l'ouverture de droits sociaux spécifiques que la femme enceinte est invitée par l'Assurance-maladie et les caisses d'allocations familiales à déclarer sa grossesse dans les quatorze premières semaines et à se prêter à une série d'examen cliniques et biologiques. Ainsi rythmée par un agenda rigoureux, la grossesse se déroule selon un savant mélange de contraintes extérieures et d'autocontrôle<sup>3</sup> ».

D'un processus naturel placé sous le sceau de la fatalité, la grossesse est devenue un parcours parfaitement balisé, jalonné de check-points, visite, pesée, toucher vaginal, pipi dans un flacon, prise de sang, visite, pesée, toucher vaginal, pipi dans un flacon, prise de sang, échographie, visite, pesée, toucher vaginal, pipi dans un flacon, prise de sang, etc. Aujourd'hui, il paraîtrait impensable à la plupart d'entre nous de ne pas être suivies durant notre grossesse. Bien que les chances de mourir en couches soient désormais extrêmement rares (environ 10 décès pour 100 000 naissances), l'imaginaire de la naissance comme événement dangereux, potentiellement mortel, demeure. Pour la juriste et militante féministe Marie-Hélène Lahaye, « les livres destinés aux femmes enceintes alimentent comme il se doit l'ambiance anxieuse entourant les ventres ronds, ce qui contribue à soumettre, consultation après consultation, les femmes au pouvoir médical érigé en seule bouée en cette mer de dangers<sup>4</sup> ». Dans la mesure où les femmes et les médecins partagent une vision du corps féminin pathologisé, l'hypermédicalisation est vécue comme un mal nécessaire.

---

1. *Ibidem*.

2. Fabrice Cahen, « Le gouvernement des grossesses en France (1920-1970) », *Revue d'histoire de la protection sociale*, 2014/1, n° 7.

3. *Ibidem*.

4. Marie-Hélène Lahaye, *Accouchement, les femmes méritent mieux*, Éd. Michalon, 2018.

## **La grossesse, ça n'est pas une maladie, mais...**

Longtemps, même si elle ne donnait lieu à aucun aménagement particulier, surtout dans les classes populaires où les femmes travaillaient jusqu'au dernier instant, la grossesse était vécue par les femmes comme un état pénible et douloureux. Aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, rappelle Emmanuelle Berthiaud, « maladie et douleur sont considérées comme l'accompagnement habituel du processus de reproduction. Dans les correspondances, même pour les grossesses les plus heureuses, les femmes se disent souvent “incommodées”<sup>1</sup> ». Une vision partagée par les médecins qui ne tarissent pas d'écrits sur les maladies des femmes et les maux de la grossesse<sup>2</sup>. Mais dès le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, un autre discours médical émerge qui considère au contraire la grossesse comme un état physiologique. Pour Joseph Raulin, en 1768, par exemple, « la grossesse est un état naturel ; elle ne saurait produire des maladies par elle-même ». Cette vision s'impose chez les médecins au cours du XIX<sup>e</sup> siècle et perdure aujourd'hui à travers cette formule rabâchée à longueur de guides pour femmes enceintes : la grossesse n'est pas une maladie.

Pourquoi, alors, tant de surveillance ? La grossesse présente la particularité d'être une « non-maladie » pour laquelle le suivi médical reste « nécessaire » et « indispensable<sup>3</sup> », si on en croit Laurence Pernoud. L'Assurance-maladie impose d'ailleurs à toutes les personnes enceintes un minimum de sept visites anténatales et d'une visite postnatale, ainsi qu'un certain nombre d'examen et analyses « obligatoires ».

### **Des obligations plus ou moins obligatoires**

Dès le début de la grossesse, un certain nombre de formalités et d'examen sont présentés comme obligatoires, et l'agenda d'une femme enceinte peut vite ressembler à celui d'un ministre. Un petit point s'avère nécessaire pour distinguer ce qui est de l'ordre de l'incontournable et ce sur quoi vous pouvez faire l'impasse.

#### **Côté médical**

##### **Pour ce qui est du médical, les examens obligatoires sont les suivants :**

- les sept visites prénatales (une au premier trimestre puis une chaque mois, du quatrième au neuvième mois inclus) et une visite postnatale dans les huit semaines suivant l'accouchement ;

---

1. Emmanuelle Berthiaud, *op. cit.*

2. François Mauriceau écrit, par exemple, un *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées* en 1668.

3. Laurence Pernoud, *J'attends un enfant*, Albin Michel, 2020.

- la recherche d’albumine (la principale protéine présente dans le sang) dans les urines ;
- la recherche d’anticorps irréguliers (afin de détecter une éventuelle incompatibilité materno-fœtale) ;
- la détermination du groupe sanguin ;
- le dépistage de la syphilis, de la rubéole et de la toxoplasmose ;
- la recherche d’hépatite B ;
- la visite préanesthésique au 8<sup>e</sup> mois de grossesse ;
- l’entretien prénatal précoce, le plus souvent réalisé au cours du 4<sup>e</sup> mois de grossesse, mais qui peut avoir lieu plus tard. Ce rendez-vous est un entretien non médical destiné à formuler vos doutes, difficultés et questionnements en tout genre en lien avec l’arrivée de l’enfant. Pour les professionnel-le-s de santé, c’est l’occasion de détecter d’éventuelles violences et difficultés psychosociales.

**Certains examens vous seront obligatoirement proposés mais restent facultatifs :**

- le dépistage VIH ;
- le test de dépistage de la trisomie 21.

**Enfin, certains examens et rendez-vous sont tout à fait facultatifs :**

- les trois échographies ;
- le test O’Sullivan de dépistage du diabète gestationnel (examen durant lequel la patiente doit ingurgiter un breuvage extrêmement sucré qui provoque assez fréquemment des nausées) ;
- l’amniocentèse (uniquement proposée lorsqu’il existe des facteurs de risques, par exemple si le risque de trisomie 21 est élevé) ;
- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité.

**Les doigts dans la chatte, un passage obligé ?**

« À chaque visite, votre médecin va vérifier un certain nombre de paramètres qui lui donneront des informations sur le bon déroulement de la grossesse [notamment] l’état de votre col (par un toucher vaginal)<sup>1</sup> ». Ce passage nous laisse entendre que, pour s’assurer du « bon déroulement de la grossesse », le toucher vaginal (TV) serait incontournable. Qu’en est-il réellement ? Cet examen, réalisé par l’introduction de deux doigts dans le vagin, permet théoriquement, lors de la première visite, de réaliser le diagnostic de grossesse, puis, au cours des mois suivants, de repérer d’éventuelles modifications du col, prémices d’un

---

1. Anna Deville, *op. cit.*

possible risque d'accouchement prématuré. Mais en fait, en l'absence d'autres signes d'alertes (douleurs, contractions...), il n'y a pas de raison de subir des touchers vaginaux répétés durant la grossesse. D'autant plus que, pour attester la présence d'une grossesse, le professionnel peut également prescrire une prise de sang ou écouter le cœur, si la grossesse est suffisamment avancée. Or, ce geste invasif est encore très souvent pratiqué de façon systématique lors des suivis de grossesse. Et là, je suis obligée de m'énerver : **non, non et non, le toucher vaginal n'est PAS obligatoire « à chaque visite »**. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est la HAS, la Haute Autorité de santé : « En l'état actuel des connaissances, il n'y a pas d'arguments pour la réalisation en routine du toucher vaginal. Le toucher vaginal systématique chez une femme asymptomatique comparé à un examen réalisé sur indication médicale ne diminue pas le risque d'accouchement prématuré. » Je ne vois pas bien comment ça pourrait être plus clair.

Lorsque je vous ai posé la question sur les réseaux sociaux (et bien que ces résultats n'aient rien de scientifique), près d'une répondante sur quatre a témoigné avoir eu un TV à chaque visite. On peut considérer que c'est bien – plus des trois quarts des femmes qui m'ont répondu ont été épargnées –, ou que c'est fâcheux : une part non négligeable de médecins ne respectent pas les recommandations.

J'ai eu un suivi gynéco tous les mois, et aucun problème à avoir un toucher vaginal à chaque fois, ça me rassurait, même.

Marion\*

Le nombre d'auscultations de mon utérus/vagin durant la grossesse m'a longtemps traumatisée.

Colette\*

On a l'impression de ne pas pouvoir dire non. Et les touchers sont réalisés sans douceur et sans nous apporter de précisions.

Douce\*

Parfois, la répétition de cet acte, auquel les femmes n'osent pas toujours s'opposer, peut se révéler traumatisante. Pour d'autres au contraire, il est rassurant. Il pourra donc être proposé mais jamais imposé. En ce qui me concerne, je n'ai reçu qu'un seul toucher vaginal à la toute fin de ma grossesse et un seul pendant mon accouchement et je voue, pour cela, une reconnaissance éternelle aux deux sages-femmes qui m'ont accompagnée. Quoi qu'il en soit, il faut le dire et le répéter : tout acte ou examen pratiqué sur vous (a fortiori à l'intérieur de vous) requiert votre consentement.

---

\* Les prénoms ont été changés.

## **CECI N'EST PAS UN CONSEIL : UN POINT DE DROIT<sup>1</sup>**

### **La loi Kouchner sur le « consentement libre et éclairé »**

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner », a été promulguée en 2002. Elle stipule que « toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ». Chaque professionnel·le doit donc recueillir oralement votre consentement avant d'agir, plus particulièrement si l'acte est invasif. Il ou elle a l'obligation de respecter votre volonté, même si son avis est différent du vôtre, après vous avoir informé·e des conséquences de votre choix. Le consentement doit être libre (donné en l'absence de pression, menace, chantage...) et éclairé (donné après avoir reçu toute information médicale pertinente). L'absence de recueil du consentement de la personne peut être justifiée en cas d'urgence vitale ou d'impossibilité pour la personne d'exprimer sa volonté (ex. : inconscience). Dans ce dernier cas, ses proches doivent être consultés.

### **Le droit à l'information**

« Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. » (article L. 1111-2 al.1 du Code de la santé publique). Les professionnel·le·s de santé (gynécologues, sages-femmes, etc.) ont l'obligation de vous expliquer précisément l'ensemble des actes qu'ils ou elles proposent de pratiquer (de la prise de sang à l'épisiotomie), leur utilité et leurs risques, ainsi que les autres solutions. L'information doit être loyale, claire et appropriée.

1. « Accouchement, mes droits, mes choix », *Guide juridique* de la Fondation des femmes, 2017.



Ni les intérêts du médecin, ni ceux du fœtus ne doivent faire oublier ce principe simple : même enceinte, vous restez maîtresse de votre corps. Rien ne peut vous être imposé au motif que c'est « obligatoire ». C'est vous qui décidez. Tout ce que vous risquez, c'est que le ou la praticien-ne qui vous suit refuse de poursuivre le suivi avec une patiente aussi récalcitrante. Dans ce cas, il ou elle a l'obligation de transmettre votre dossier médical au nouveau professionnel de votre choix. De votre côté, vous gagnerez à trouver un autre interlocuteur avec qui vous aurez un meilleur feeling.

### Côté paperasse

Au niveau administratif, il est impératif d'effectuer une première visite chez un-e médecin généraliste, une sage-femme\* ou un-e gynécologue avant la 14<sup>e</sup> semaine de grossesse – soit 16 semaines d'aménorrhée (SA) –, qui établira la déclaration de grossesse qui ouvre les droits sociaux afférents à la grossesse :

- la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) : comprenant la prime à la naissance, l'allocation de base, la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) ou le complément de libre choix du mode de garde ;
- le congé de maternité ;
- les aménagements du poste de travail si nécessaire ;
- le remboursement à 100 % des frais médicaux à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse.

Si vous voulez bénéficier d'une protection sociale, la déclaration de grossesse est indispensable.

### Côté boulot

En aucun cas une femme enceinte n'est obligée de déclarer sa grossesse à son employeur. Cependant, déclarer sa grossesse au boulot ouvre des droits non négligeables :

- droit de vous rendre à vos examens médicaux, y compris sur votre temps de travail. Votre partenaire peut également s'absenter pour se rendre au maximum à trois des examens médicaux obligatoires ;
- interdiction de licenciement : l'employeur a l'interdiction de vous licencier sauf faute grave ou impossibilité de maintenir le contrat de travail (par exemple en cas d'inaptitude avec impossibilité de reclassement). Pour bénéficier de la protection, vous devez fournir à votre employeur un certificat médical justifiant de l'état de grossesse et indiquant la date présumée de l'accouchement ;
- Droit de vous « reposer en position allongée, dans des conditions appropriées ».

---

\* Note de l'éditeur : du fait de la très grande féminisation de ce métier, nous avons pris le parti de ne pas lui appliquer l'écriture inclusive.

## **UN POINT DE DROIT :** **PARENTALITÉ ET TRAVAIL**

### **Grossesse**

#### *Licenciement interdit*

Pendant la grossesse et pendant 10 semaines après l'expiration du congé de maternité (ou les congés payés pris immédiatement après le congé de maternité), le licenciement est interdit.

Durant le congé de maternité : le licenciement est strictement interdit.

Hors congé de maternité : le licenciement est interdit sauf faute grave de la salariée ou impossibilité de maintenir le contrat pour des raisons extérieures à la grossesse.

#### *Autorisation d'absence pour se rendre aux rendez-vous médicaux*

Pendant la grossesse, vous bénéficiez d'autorisations d'absence pour vous rendre aux examens médicaux obligatoires prévus par l'Assurance-maladie. Après l'accouchement, vous bénéficiez d'une autorisation d'absence pour vous rendre à l'examen postnatal obligatoire. Si vous avez recours à l'assistance médicale à la procréation (AMP), vous bénéficiez d'une autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires au protocole. Vous devez présenter un justificatif de votre absence si votre employeur le demande. Votre partenaire peut bénéficier d'une autorisation d'absence pour se rendre à trois des examens médicaux, quel que soit votre mode de procréation.

#### *Repos*

Le Code du travail prévoit que les femmes enceintes et les mères allaitant leurs enfants doivent avoir la possibilité de se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées (article R4152-2 du Code du travail).

### **Congé de maternité**

Toute salariée<sup>1</sup> enceinte a droit au congé de maternité. Sa durée varie de 16 à 46 semaines en fonction du nombre d'enfants à naître et déjà à charge (certaines conventions collectives prévoient un allongement de ces durées). Vous pouvez décider de réduire votre congé prénatal pour bénéficier d'un congé postnatal plus long (dans la limite de 3 semaines). En cas de naissances multiples ou pour la naissance d'un troisième enfant, ce congé prénatal peut être avancé respectivement dans la limite de 4 et 2 semaines. Vous pouvez renoncer à une partie de votre congé, mais vous devez obligatoirement vous arrêter au moins 8 semaines, dont 6 après l'accouchement.

---

1. Ces règles s'appliquent principalement aux personnes salariées du secteur privé. Pour les indépendantes, les chômeuses et les salariées du secteur public, certaines règles peuvent varier.

### *Naissance d'un enfant*

Statut de l'enfant à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
1 <sup>er</sup> enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
2 <sup>e</sup> enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
3 <sup>e</sup> enfant	8 semaines	18 semaines	26 semaines

### *Naissance de deux enfants ou plus*

Nombre d'enfants à naître	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé de maternité
2	12 semaines	22 semaines	34 semaines
3 ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

### *Retrouver son poste*

À votre retour de congé de maternité, vous devez retrouver votre poste ou un poste équivalent. Vous restez protégée contre le licenciement pendant les 10 semaines qui suivent votre retour de congé. Un certain nombre de dispositions législatives existent également pour que la reprise se passe dans les meilleures conditions (voir encadré « Retour de congé maternité : vos droits » p. 125).

### *Interdiction de discrimination*

Le Code pénal punit de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende la discrimination en raison de la situation familiale ou de la grossesse lorsqu'elle conduit à refuser d'embaucher, à sanctionner ou à licencier une personne.

### **Congé second parent**

Pour la naissance d'un enfant, le second parent bénéficie d'un congé de naissance de trois jours et d'un congé de paternité et d'accueil de l'enfant de 25 jours (32 jours en cas de naissance multiple), dont 7 obligatoires. Certaines conventions collectives accordent des jours supplémentaires ou permettent de compléter le montant des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.