

# CIANE - Collectif interassociatif autour de la naissance

**Afficher** Éditer Historique Joindre Imprimer Rétroliens Rechercher Logout

**Vous êtes sur le site (public) du Ciane (l'ancien CianeWiki)**

## Blog Site (public) Espace privé



Le collectif  
Nos positions  
Nos actions  
Nos dossiers  
Nos débats

Contact

### Au jour le jour

Agenda  
Rétrospective

### Pour les associations

Informations et formation  
Dossier d'adhésion  
Fiches, posters

### Réservé aux membres

Intranet  
Aide sur l'intranet

Toutes les pages...  
Modifications récentes

### Liens techniques

Bases d'édition  
Toute la documentation  
*Bac à sable*  
Administration du site

éditer ce menu



QueFaitLeCIANE

« © Springer-Verlag 2009. Article reproduit avec l'aimable autorisation de l'éditeur : E. Phan(2009) La remise en cause de pratiques professionnelles de la part des usagers de la périnatalité Rev Méd Périnat 1 : 207–12

(Edit Section ↓)

## La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie I : les origines historiques de la remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité

*Consumers of maternity care are challenging professional medical practice: the historical background, legitimacy, and present operation of this challenge. Part I: Consumers of maternity care are challenging professional medical practice: a historical background.*

(Edit Section ↓)

## Résumé de la partie I

Dans la seconde partie du XXe siècle, en France, la remise en cause des pratiques médicales dans le domaine de la grossesse et de l'accouchement est le fait de certains professionnels de santé (accouchement sans douleur dès 1952, lieux de naissance alternatifs dans les années 1970–1980). La parole collective, autonome et concertée de femmes, de parents, d'associations est peu visible. Les femmes accèdent à la contraception, à l'interruption volontaire de grossesse et, dans les années 1980, à la péridurale, qui sont toutes des techniques médicales non plus prescrites aux patients, mais choisies par la femme qui en demande alors l'application au médecin. Dans le domaine de la santé en général, les rapports entre patients et soignants évoluent grâce à des associations de patients (malades du cancer, du sida, maladies rares) qui organisent leur prise de parole collective : le processus aboutit aux lois de 2002 sur les droits individuels et collectifs des usagers de la santé. Les associations de périnatalité sont peu visibles dans ces mouvements de patients, mais certaines tentent de leur emboîter le pas aux alentours de l'année 2000. La remise en cause collective et argumentée des pratiques médicales n'est généralement pas centrale pour ces associations de

parents, pour des raisons sans doute historiques et liées aux difficultés d'accès aux publications médicales.

Mots clés Droits des usagers de la santé · Associations d'usagers de la santé · Associations de parents · Droits des femmes · Evidence-base medicine · Médecine factuelle · Haute Autorité de santé

(Edit Section ↓)

## Abstract

*During the second half of the 19th century in France, a critical evaluation of medical practice with respect to child bearing and child delivery has been initiated by a few health caregivers: painless childbirth from 1952 onward and alternative places for delivering babies during the 1970–1980s. During this period, little attention has been paid to collective, autonomous, and shared voices of women, parents, and nonprofit societies. Women have been offered access to contraception, abortion, and finally the epidural after 1980. All these medical techniques were no longer prescribed to patients but rather chosen by women who expect physicians to apply them. In the global domain of health, interactions between patients and caregivers underwent a radical change thanks to patient organizations (cancer, AIDS, and rare diseases) as the latter stood up to speak in a collective voice. This process led to the 2002 law on individual and collective rights of consumers of health care. Indeed, groups dealing with maternity services remained almost out of sight in patient movements, but a few societies started moving on during the early 2000s. In general, parent societies were not yet engaged in a collective evaluation of medical practice substantiated with reliable sources, both because of historical reasons and difficulties in accessing medical literature.*

Keywords: *Patient's rights · Patient organization · Parents societies · Women's right · Evidence-base medicine*

(Edit Section ↓)

## Introduction générale

La participation des patients « usagers de la santé » est prévue en France, depuis 2002 (lois dites Kouchner), à tous les niveaux dans les organismes et les établissements de santé. Dans le domaine de la périnatalité, les associations dont sont issus les représentants d'usagers, et en particulier celles regroupées dans le collectif CIANE1, assurent une observation critique de l'organisation du système de soins, souhaitent la restitution de la naissance comme événement d'abord nonmédical, mais ils ont également, et c'est l'objet de cette série de trois articles, une manière d'aborder leur rôle qui peut paraître en décalage avec ce qu'on attend d'eux : ils remettent en cause certaines pratiques des professionnels de santé, certains protocoles, certains traitements. Il s'agira de répondre à l'interpellation récurrente « Mais pour qui vous prenez-vous, vous, les usagers, pour vous mêler des affaires des professionnels ? ».

La présentation des origines historiques de l'orientation des usagers de la périnatalité vers la remise en cause collective des pratiques professionnelles sera le sujet d'une première partie. La deuxième posera la question de la légitimité de cette remise en cause dans le cadre de la représentation des usagers dans le système de santé. Enfin, la troisième

partie présente les conditions techniques et les compétences qui permettent aux usagers l'accès aux données de la médecine factuelle et leur exploitation critique, en insistant sur la mise en oeuvre qui en est faite au sein du collectif CIANE dans lequel l'auteur est personnellement impliquée.

(Edit Section ↓)

## Pendant la seconde moitié du xxe siècle, en France, les remises en cause des pratiques médicales proviennent surtout des professionnels, tandis que l'obtention du contrôle de la fécondité et l'accès à la péridurale impliquent que les médecins n'ont plus uniquement un rôle décisionnaire, mais aussi celui de répondre au choix de chaque femme

Le « paternalisme médical » caractérise traditionnellement les relations patients-soignants. La remise en cause individuelle, cantonnée à la sphère de l'intime, est certainement une constante, mais c'est à la remise en cause collective, organisée, que nous nous intéressons ici. Cette remise en cause collective semble tardive, en France, de la part des usagers de la périnatalité, du moins par comparaison avec d'autres mouvements d'usagers de la santé.

Avant les années 1950, les contestations connues sont du fait des sages-femmes vis-à-vis des médecins (1). Après la Seconde Guerre mondiale, les femmes vont massivement accoucher en maternité, et se voient donc imposer des protocoles issus de l'hygiène pasteurienne et de la nécessité de gestion d'accouchements en nombre, dans des établissements dont la vétusté se résorbe lentement. Les femmes ne semblent pas remettre en cause ce qui est un accès aux soins pour toutes, rendu possible en particulier par la création de la Sécurité sociale.

Dans les années 1950–1970, des médecins font la promotion de la technique de l'accouchement sans douleur (ASD). L'ASD n'a pas été portée par une revendication des femmes face à des attitudes du corps médical : la découverte et la diffusion de la technique sont assurées par des médecins, auxquels se joignent les sages-femmes. La préparation en elle-même, basée sur des réflexes pavloviens, consiste en un enseignement prodigué par les professionnels aux femmes, élèves attentives qui, d'après certaines interprétations, sont ensuite évaluées, voire notées, sur leur réussite de l'accouchement. L'ASD semble avoir, dans un premier temps, enthousiasmé les femmes, et ce succès est médiatisé. La critique, virulente, viendra plus tard. En attendant, les mères du baby-boom, qu'elles accouchent avec ou sans préparation à l'ASD, ont laissé peu de témoignages de réserves par rapport aux pratiques médicales. Il semble néanmoins que des femmes, des groupes, ont eu des rôles philosophiques et militants dont nous avons retrouvé des traces dans la mémoire orale et qui nécessiteraient des recherches plus poussées.

L'ASD a cependant eu un rôle important pour la suite. D'une part, il a permis aux femmes d'acquérir la connaissance sur l'anatomie et la physiologie de leur corps, et d'évacuer la fatalité de la douleur (2, ce qui n'est pas une moindre chose. D'autre part, il a été remis en cause par les femmes elles-mêmes, et la teneur de cette remise en cause est riche d'enseignements. C'est en 1979 que paraît *Les bateleurs du mal-joli* (3), livre à succès qui semble avoir contribué à la généralisation de la péridurale. Une partie importante de cet ouvrage est en fait une critique virulente de la technique de l'ASD ou préparation psychoprophylactique à l'accouchement. La remise en cause vise le manque d'efficacité de la technique, du moins dans les conditions de mise en oeuvre à cette époque, mais aussi le fait qu'elle sert, paradoxalement, de prétexte au manque d'accompagnement. L'ASD permettrait surtout de considérer comme réglée la question de la douleur de l'accouchement. Ce que l'auteur dénonce est le peu d'espace laissé à l'expression des femmes, à la reconnaissance de ce qu'elles vivent et ressentent.

Entre-temps, la seconde vague du féminisme des années 1960–1970 a débouché sur la légalisation et la mise à disposition des femmes de moyens de contrôle de leur fertilité. Contraception et interruption volontaire de la grossesse sont des interventions médicales qui, pour la première fois dans l'histoire, ne sont pas décidées par les professionnels de santé, mais par les personnes auxquelles elles sont destinées. Cela peut être vu comme un tournant dans les relations entre profanes et professionnels (4).

À la fin des années 1970, l'accès à la péridurale est aussi une lutte initiée par les femmes. Il s'agissait d'obtenir la généralisation et la prise en charge financière d'une technique médicale, le but étant qu'elle soit accessible à chaque femme, et là encore, comme pour la contraception et l'avortement, sur sa décision. Les femmes veulent prendre le contrôle sur une technique mise à leur disposition par le corps médical, à la différence de ce qui s'est passé pour l'ASD : l'ASD peut être considéré comme l'inverse, une technique qui prend le contrôle, par apprentissage et travail sur les réflexes, du corps et de l'intellect de la femme. Comme pour la contraception et l'avortement, les historiens font état de réticences initiales du corps médical, qui feront place à une adhésion massive à la péridurale.

Les années 1970 voient se développer, de façon minoritaire, des techniques alternatives expérimentales de préparation à l'accouchement, d'accouchement et d'accueil du nouveau-né. Il s'agit, nous semble-t-il, d'une volonté d'humaniser les conditions de la naissance, peut-être mêlée à des conceptions philosophiques ou spirituelles comme la confiance dans le naturel. Yoga, sophrologie et haptonomie, chant prénatal, végétothérapie font partie des techniques proposées pour la préparation à l'accouchement. Les mouvements se forment autour de médecins. Parmi les plus médiatisés, même s'ils ne sont pas les seuls à avoir joué un rôle parfois important, Frédérick Leboyer s'intéresse uniquement à l'accueil sans violence du nouveau-né. Michel Odent, à Pithiviers, propose des salles naissances « nature » où une partie du travail peut avoir lieu dans l'eau. Les lieux où se pratiquent ces accouchements différents sont bien identifiés, emblématiques, comme la maternité des Lilas à Paris ou celle de Pertuis dans le Vaucluse.

On peut se poser la question de la place que s'attribuent les femmes, les

parents, les usagers par rapport aux professionnels de santé à la fin des années 1970 et dans les années 1980. Ont-ils eu une volonté et la capacité d'organiser une prise de parole collective de manière autonome ?

Il y a, d'un côté, une continuité avec la période précédente : la remise en cause de pratiques provient de certains professionnels, parfois rejetés par leurs confrères, mais dont les propositions rencontrent un succès parmi une certaine population de parents et, parfois, une reconnaissance médiatique. Ce succès révèle donc bien l'existence d'une remise en cause, par les usagers, des pratiques courantes. Cette remise en cause s'exprime alors de manière indirecte, les parents accordant leur confiance aux professionnels qu'ils choisissent.

Des associations de parents se sont créées, et on a l'impression qu'elles étaient nombreuses. Elles pouvaient avoir comme but de proposer des informations sur des lieux et des modes d'accouchement alternatifs, de continuer le partage entre familles autour de ces lieux ou de ces pratiques, de les défendre lorsque leur pérennité était menacée. Ces associations ont-elles pour autant porté une parole collective ? Les exemples sont rares ©, et il nous est difficile de comprendre s'il s'agissait de mobilisations autonomes de parents plus que de soutien à des projets de professionnels.

Des traces bien marquées de remise en cause frontale des attitudes et des pratiques médicales proviennent de deux auteurs féministes. En 1979, M.-J. Jaubert publie le pamphlet à succès *Les bateleurs du mal-joli*, déjà cité, qui semble avoir été interprété comme une demande de la généralisation de la péridurale, mais dans lequel nous lisons, tout comme dans son ouvrage de 1982, *Ces hommes qui nous accouchent*, un refus de toute prise de pouvoir extérieure sur le corps de la femme qui accouche. Ce qu'elle conteste, c'est que tel courant philosophique, tel choix de vie, telle innovation technique soient présentés aux femmes comme la solution absolue, celle à laquelle chacune doit adhérer. M.-J. Jaubert dénonce ainsi l'apprentissage de techniques d'accouchement tout comme l'obstétrique-écolo, la surtechnicisation, la péridurale systématique, les accouchements à domicile, etc. Ce qu'elle défend, finalement, est l'autonomie du choix des femmes. Une autre femme, F.-E. Morin, écrit en 1985 un *Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes* (5), dans lequel elle épingle, une à une, les pratiques systématiquement effectuées lors de l'accouchement, telles que le rasage du pubis, le lavement, l'épisiotomie, le monitoring foetal continu, les soins systématiques aux nouveau-nés, le tout avec une même approche, la revendication de la libre disposition de son corps, à laquelle elle ajoute la demande de respect des rythmes tout en s'appuyant sur quelques études éparses. Cet ouvrage ne semble pas avoir rencontré un grand retentissement.

(Edit Section ↓)

**Les associations de patients (sida, cancer, maladies rares) émergent dans les années 1980–1990 et participent publiquement et collectivement à une redéfinition des**

## rappports patientsmédecins qui débouche sur les lois dites Kouchner, en 2002, sur les droits individuels et collectifs des patients. Les usagers de la périnatalité n'apparaissent qu'en filigrane dans cette mutation

L'histoire des femmes, des parents, de la périnatalité rejoint pour une part celle de la santé. Pour une part seulement, car la naissance n'est pas qu'un événement médical : c'est aussi un événement social, familial, personnel. L'aspect médical peut être souvent vécu comme marginal, et il n'est apparu que récemment dans l'histoire.

Cela peut expliquer pourquoi les associations concernées par la périnatalité ne semblent avoir pris que tardivement conscience de l'importance des évolutions qui aboutissent, en 2002, aux lois sur les droits des patients. Nous retraçons les évolutions de la place des usagers dans le système de soins, en observant celle qu'y ont prise, en filigrane d'abord, puis au grand jour à partir de 2003, les associations concernées par la périnatalité.

(Edit Section ↓)

### **Les groupes d'autosupport dans les années 1950 puis 1970, desquels on peut rapprocher La Leche League (LLL) créée en 1956 aux États-Unis,**

puis les associations de malades du sida dans les années 1980 font évoluer les relations patients-médecin, alors que les associations d'usagers de la périnatalité sont encore peu visibles dans l'espace public

On situe (3) les premières origines de l'autonomie des patients dans les groupes de self-help ou autosupport, qui ont vu jour aux États-Unis, dans les années 1950, avec les « Alcooliques anonymes », puis dans les années 1970 avec les usagers de drogues désireux de sortir de la dépendance. Ces groupes se construisent indépendamment de la tutelle médicale, entre personnes concernées. Il nous semble que La Leche League (LLL) peut être vue comme un équivalent de ces groupes dans le domaine de l'allaitement. Fondée aux États-Unis en 1956, exportée en France où elle se constitue en association en 1979, LLL est un groupe d'aide personnelle, de mère à mère, pour celles souhaitant allaiter (7). La conduite de l'allaitement n'est alors pas vue comme une question qui concerne en premier lieu les médecins, mais les personnes qui le pratiquent. Il y a clairement une remise en cause des pratiques médicales autour de l'allaitement et du maternage. Les positions de LLL, telles que l'allaitement à la demande, la mise au sein précoce et la diversification selon la demande de l'enfant vers le milieu de la première année, sont maintenant celles officiellement recommandées par la Haute Autorité de santé et le Plan national nutrition santé en France. Mais dans les années 1960, ces positions étaient en totale opposition avec les instructions des médecins et considérées comme une attitude extrémiste et dangereuse. Cette remise en cause est exprimée publiquement dans le livre édité par LLL, dès 1963 en langue anglaise et en 1977 en France (11).

C'est dans les années 1980 que s'amorce en France un tournant dans la conception de la relation entre les médecins et les patients. Des

associations de malades ont su prendre un rôle important. L'épidémie de VIH et la prise de conscience de l'abandon des maladies génétiques (myopathies, mucoviscidose) ont été déclencheurs. Les personnes concernées se regroupent en collectifs, qui peuvent organiser la prise de parole et l'action publique. Selon P. Lacousme, « cette mobilisation s'est accompagnée de la constitution d'une compétence profane, susceptible de produire des savoirs spécifiques, d'interpeller les discours et les pratiques des professionnels, et de participer à la définition des démarches cliniques de soin et de santé » (6). Elles peuvent subventionner et orienter la recherche : l'Association française des myopathes (AFM) utilise à ces fins les revenus de l'événement médiatique qu'elle a créé, le Téléthon.

Il n'y a pas non plus, dans les années 1980–1990, de traces de prise de parole collective d'usagers dans le domaine de la périnatalité. Comme on l'a vu, il a pu y avoir débat et mobilisation publics autour de fermetures ou de regroupement de maternités, mais les usagers et les associations paraissent encore à l'écart des débats publics sur la santé.

(Edit Section ↓)

### **En France, la montée en puissance des usagers de la santé dans les années 1990 débouche sur l'idée d'une « démocratie sanitaire », esprit dans lequel sont organisés les états généraux de la santé en 1998–1999 où on retrouve la trace d'une participation plutôt éparse d'usagers de la périnatalité**

Les associations autour de la naissance ne semblent pas impliquées, en 1996, dans la formation du Collectif interassociatif sur la santé (CISS), constitué d'associations d'usagers de la santé. La création de ce collectif d'associations vise à organiser une prise de parole et des revendications communes face aux institutions de santé. Le collectif est formé d'associations qui, prises séparément, pourraient être suspectes de défendre uniquement les intérêts du petit nombre de malades concernés. Collectivement, ces associations sont en mesure de bâtir une analyse élargie des problèmes de santé et de s'attacher à des problèmes transversaux, communs à tous les patients, comme la qualité de l'information donnée au patient, la sécurité hospitalière, les conditions d'accès au dossier médical, etc. (6).

En 1998–1999, B. Kouchner, alors au ministère chargé de la santé, organise les états généraux de la santé. Parmi les 11 thèmes mis en débat, « Mieux naître en France » doit concerner l'organisation des maternités et le suivi des grossesses. Les usagers et les associations de la périnatalité y ont une présence qui nous paraît plutôt discrète, à deux exceptions près, plus visibles car documentées : le dossier des maisons de naissance et la participation d'un jury citoyen en Bourgogne. Ce dernier exemple est particulièrement documenté (8). Le jury citoyen a été choisi parmi un échantillon représentatif sur la population de Bourgogne, éliminant les personnes qui ne seraient pas néophytes dans le domaine de la naissance du fait de leurs activités professionnelles, politiques ou associatives. Les 17 personnes retenues ont, pendant une phase de préparation, reçu quelques jours de formation par des experts, élaboré des questions discutées à des tables rondes avec des acteurs des domaines en question (hôpitaux, corps médical, élus, assurance maladie,

etc.), puis, dans une phase de débat public, posé leurs questions aux professionnels et aux experts.

Si l'on regarde donc ce qu'était la représentation des usagers dans le domaine de la naissance en 1999, on constate que, dans le premier cas, il s'agit d'usagers porteurs d'un projet spécifique, une maison de naissance. Dans l'autre cas, les personnes recrutées n'ont pas eu de démarche volontaire préalable et ont reçu une formation aux problématiques de la périnatalité dispensée par des professionnels. Ces personnes auraient-elles été en mesure d'entrer dans une démarche de remise en cause des pratiques proposées par ces professionnels ? À l'évidence, le jury citoyen des états généraux de la santé de 1999 ne pouvait porter qu'une parole largement formatée par les discours des professionnels, ce qui ne favorise pas le recul critique.

(Edit Section ↓)

### **Mais avant l'aube des années 2000, même peu visibles, même encore à l'écart des mutations de la place des patients-usagers dans le système de santé, quelques associations semblent alors avoir pris la mesure des possibilités offertes par la « démocratie sanitaire » naissante**

La Fédération nationale de parents naissance et libertés, fondée en 1993, dissoute en 2005, a, la première, eu un rôle de représentation collective des usagers de la maternité. Ses actions les plus visibles ou les plus durables ont eu lieu autour du dossier des maisons de naissance. La Commission régionale de la naissance Île-de-France jusqu'aux alentours de 2004 et celle du Languedoc-Roussillon jusqu'en 2008 ont eu des représentants d'usagers qui siégeaient à l'origine au nom de cette fédération. Nous n'avons plus de précisions sur la place de la remise en cause des pratiques dans la fédération, mais les thèmes des fiches pratiques diffusées en 2001 sont révélateurs : des sujets comme épisiotomie et déclenchement avaient certainement comme moteur la remise en cause des pratiques médicales courantes.

L'Association naissance et citoyenneté, fondée à Nantes en mai 2000 à l'occasion d'un colloque, a eu pour ambition originale de réunir professionnels et usagers en vue de batailles communes (1). Cette initiative de collaboration sous forme associative n'a pas perduré, mais la remise en cause des pratiques par usagers a bien été exprimée à l'occasion de ce colloque, en particulier en ce qui concerne la position allongée et le monitoring foetal continu pendant l'accouchement (9).

Il n'y avait pas, dans le CISS, d'association concernée par la périnatalité, et il n'y en a pas non plus en 2009. Des associations locales ont cependant rejoint les CISS régionaux. C'est le cas de l'association « Bien naître » dans la région lyonnaise, qui s'était créée en 2001 à l'occasion d'un regroupement de maternités et qui a rejoint le CISS Rhône-Alpes, ce qui a permis aux membres de cette association d'occuper des sièges d'usagers, en particulier dans des Commissions de relation aux usagers et dans la Commission régionale de la naissance.

Dans les organismes nationaux, on relève la participation de deux représentantes d'une association d'usagers (LLL France) aux recommandations de l'Anaes sur l'allaitement, parues en 2002. Cette



participation a été rendue possible du fait de la volonté de la présidente d'origine du groupe de travail d'y intégrer des membres d'associations. L'apport des représentants d'usagers y a été important, y compris dans le repérage de publications et de documentation grâce à la veille que maintient l'association sur les publications internationales, et le résultat a été considéré tout à fait satisfaisant du point de vue des représentants d'usagers (10).

(Edit Section ↓)

## Conclusion

Pour répondre à la question de l'origine de la remise en cause collective des pratiques médicales par les usagers dans le domaine de la périnatalité, nous avons fait le choix de rechercher des traces de cette remise en cause dans l'histoire récente. Cela constitue peut-être un anachronisme. L'exercice de cette remise en cause est étroitement lié à des conditions qui se mettent en place au cours du XX e siècle : les acquis de la protection sociale qui permet l'accès généralisé aux soins, ceux du féminisme, qui généralisent l'idée que c'est aux femmes qu'il appartient de prendre les décisions les concernant. Vient ensuite la concrétisation de l'idée de démocratie sanitaire qui légitime l'existence de la représentation des usagers ainsi que l'apparition d'une médecine fondée sur les données factuelles (EBM), dont les publications deviennent accessibles aux usagers et peuvent être intégrées à leurs réflexions. Dans un contexte où ces conditions ne sont pas réunies, les attitudes individuelles de contestation ne peuvent être fondées que sur le rejet en bloc ou sur la confiance en un professionnel particulier (5). Les positions collectives des associations suivent la même logique. Quelques initiatives préfigurent ce que sera la représentation des usagers au XXI e siècle, mais il faudra les lois de 2002 sur la représentation d'usagers et, également, les moyens techniques d'accéder aux données de la médecine factuelle pour que les usagers puissent défendre leur légitimité et leur aptitude à dialoguer avec les professionnels sur le plan des pratiques. La question de la légitimité, dans le cadre des lois de 2002 et dans un contexte où les usagers accèdent aux publications, fait l'objet de la seconde partie de cet article.

1. Kniebielher Y (2007) *Accoucher. Femmes sages-femmes et médecins depuis le milieu du XXe siècle*. Éditions ENSP, Rennes
2. Caron-Leulliez M, George J (2004) *L'accouchement sans douleur. L'histoire d'une révolution oubliée*. Les Éditions de l'atelier/ Éditions ouvrières, Paris
3. Jaubert MJ (1979) *Les bateleurs du mal-joli. Le mythe de l'accouchement sans douleur*. Balland, Paris
4. Weiss-Rouanet J (2007) 3e Colloque de la Société d'histoire de la naissance « Féminisme et naissance », Châteauroux, 2223 septembre (actes à paraître)
5. Morin FE (1985) *Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes*. Seuil, Paris
6. Lascoumes P (2003) *L'usager, acteur fictif ou vecteur de changement dans la politique de santé ?* Les Tribunes de la santé 1:5970

<http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2003-1-page-59.htm>

7. Sandre-Pereira G (2005) La Leche League : des femmes pour l'allaitement maternel (19562004). Clio 212005:17487  
<http://clio.revues.org/index1462.html>

8. Akrich M (2008) « Bébé en vue », l'Observatoire bourguignon des usagers en périnatalité : une expérience participative innovante. Actualité et dossier en santé publique 6162:8992

9. Laffitte A (2000) Questions de femmes, no 49  
<http://portail.naissance.asso.fr/docs/questions.htm>

10. Didierjean-Jouveau CC  
<http://wiki.naissance.asso.fr/index.php/EntretienCDidierjean20090320>

11. Sidor J (1977)



- [Contact](#)
- [Charte de ce site](#)
- [Ciane](#)

Modif. 14 mai 2010 à 22h39



Ce site respecte les principes de la [CharteHONcode](#).

Vérifiez ici.

*We comply with the [HONcode standard for trustworthy health information: verify here.](#)*