

## **Des propositions pour de nouvelles orientations stratégiques du Ciane**

### **M. Naiditch : Médecin de santé publique et chercheur**

C'est à plusieurs titres que je souhaite apporter ma contribution sur le rôle et les orientations stratégiques que le Ciane pourrait mettre en œuvre pour accompagner et favoriser les nécessaires transformations du système périnatal français :

- en tant qu'observateur/chercheur travaillant sur les modalités d'action de collectifs d'utilisateurs dans le champ de la santé et en particulier dans celui de la périnatalité ;
- en tant qu'acteur, apportant un appui méthodologique à un groupe de sages-femmes et d'utilisateurs, travaillant ensemble à la réalisation d'un projet expérimental de Maisons de naissances (MDN) en lien avec la clinique de la Sagesse de Rennes ;
- en tant que membre du conseil du Ciane.

### **I - Rappel historique**

Le Ciane est un collectif informel fédérant un certain nombre d'associations, travaillant dans le champ de la périnatalité et développant chacune des actions locales et spécifiques mais qui se sont retrouvées sur un certain nombre de principes communs figurant dans sa charte. Créé à l'occasion des EGN de 2003 organisés par les obstétriciens, le CIANE a su profiter d'un contexte issu de la Loi du 4 mars 2002 et favorable à la participation des utilisateurs au fonctionnement du système de santé, pour se faire connaître et s'imposer comme un interlocuteur incontournable des professionnels, de l'administration et des politiques.

A l'instigation de certains de ses animateurs, il a choisi en particulier de répondre favorablement aux sollicitations de l'administration et de la HAS, à participer à différents groupes de travail et certains de ses membres y figurent au titre de représentants de la société civile, utilisateurs du système de soins.

Simultanément, un certain nombre d'évolutions favorables aux sages-femmes s'est opéré, tant en ce qui concerne la reconnaissance (théorique) à réaliser certains actes (déclaration de grossesse et première consultation, gammes de traitements délivrables) qu'en termes de revalorisation de certains de leurs actes (accouchement). *Mais ces avancées relativement ponctuelles ne se sont pas accompagnées d'une véritable reconnaissance institutionnelle de leur autonomie en tant que groupe professionnel, pas plus que d'une transformation du statut universitaire de leur formation.* Bien que reconnues comme pratiquant une profession médicale, les sages-femmes, au sein de la fonction publique, continuent à être soumises au même régime statutaire que les professionnels paramédicaux ; dans le privé comme dans le

public, leurs activités restent soumises quotidiennement à l'autorité des obstétriciens alors que dans le même temps elles sont pleinement responsables de leurs actes devant les tribunaux.

Or aujourd'hui, on semble assister à un affaiblissement simultané, d'une part du mouvement en faveur de la participation des usagers et d'autre part de la dynamique et de la capacité revendicative des sages-femmes. Ces deux phénomènes vont de pair avec un renforcement de la position des obstétriciens, qui leur permet de continuer à imposer leur position corporatiste à une administration timorée et pour qui le principe de précaution tient lieu de principal viatique, la proximité des échéances électorales étant pour elle de surcroît peu propice au développement d'expériences innovantes, certes potentiellement porteuses de changements mais aussi de débats qui peuvent les fragiliser.

## **II - Etat des lieux**

Mais au-delà de ce rappel historique et du contexte présent, il nous faut analyser plus en détail ce qui se passe du côté du CIANE et de celui des sages-femmes.

### **II.1 Le CIANE**

Du côté du premier, j'ai déjà pointé sa participation intensive à diverses instances ou groupes de travail au sein desquels il représente les usagers. Si ce constat est la traduction de son succès en tant que groupe légitime pour représenter leurs intérêts, on peut craindre que cette présence ubiquitaire ne traduise une forme dégradée d'« institutionnalisation de son action » car s'accompagnant d'une absence **de résultats substantiels. A ce constat s'ajoute le fait que son action soit mal connue de la population et que l'orientation de sa ligne d'action globale apparaisse peu lisible par les associations membres ou non.**

Ces constats peuvent s'expliquer par de multiples raisons. Certaines sont fonctionnelles :

- le processus de renouvellement du collectif ne semble pas fonctionner de façon optimale, décourageant les initiatives nouvelles et le brassage des personnes et des idées. Ceci peut résulter aussi bien d'une crise générale du militantisme (ce qui est probable) que d'une difficulté réelle à admettre des associations candidates, ce qui serait alors le signe d'une crise des procédures démocratiques au sein même du CIANE ;
- les personnes qui sont sollicitées pour participer aux multiples groupes de travail et notamment ses principaux animateurs, du fait d'un nombre limité de volontaires, sont obligées d'être au front sur plusieurs dossiers. D'où une certaine forme d'épuisement de leur part, la construction d'un point de vue et d'une expertise spécifique sur chaque sujet

à traiter exigeant un investissement fort et d'autant plus chronophage qu'il doit être multiplié ;

- d'autres facteurs apparaissent plus structurels, en ce qu'ils renvoient à la genèse du CIANE et notamment au choix fait au départ de laisser aux associations adhérentes une totale liberté pour mener leurs actions sans que le CIANE n'interfère dans celles-ci ; Autrement dit, comme l'écrivait B. Bel dans la liste de discussion, « le collectif n'existe que par l'adhésion commune à une plate-forme de propositions et une charte ». Ce que je nommerai « une absence voulue de gouvernance » a ainsi empêché le CIANE, en dépit des possibilités de communication qu'offre Internet, de développer une réflexion collective portant sur une stratégie globale susceptible de favoriser la mise en œuvre des principes contenus dans la charte (qui d'ailleurs n'a pas de caractère programmatique).

Il s'ensuit que chaque association membre du collectif continue de déterminer ses orientations et sans en rendre compte, même a minima ne serait-ce qu'au travers d'Internet. D'où le constat que les positions défendues au sein des GT par une association représentante se prennent plus en fonction de ses propres enjeux que de ceux du collectif en l'absence d'un mandat clair émanant de celui-ci. D'où également le risque de « crispation identitaire » : par exemple que certains partisans de l'Accouchement à Domicile (AAD) ne défendent pas l'expérimentation MDN au motif que celle-ci n'intègre pas les AAD.

D'où in fine un temps assez limité consacré à la réflexion sur l'action collective avec en conséquence une absence non pas de volonté mais de capacité du CIANE à définir et hiérarchiser ses priorités et à construire les stratégies correspondantes.

Or la nécessité de définir un véritable programme d'action centré sur des actions prioritaires s'avère d'autant plus nécessaire que le contexte actuel, comme nous l'avons vu, n'est pas très favorable et que chaque association en subit les conséquences, même si localement les choses peuvent donner l'impression d'avancer.

*Face à des professionnels figés, à de rares exceptions près, dans la défense de leur pré carré, les usagers et le CIANE ne peuvent parvenir à leurs fins que s'ils agissent collectivement et en coopération avec leurs alliés naturels que sont les sages-femmes.*

## **II.2 Les sages-femmes**

La situation là aussi n'est pas brillante : aujourd'hui, en tant que groupe professionnel, les sages-femmes ne semblent pas animées d'une dynamique forte et en capacité de se mobiliser collectivement. On ne distingue pas en effet de mobilisation sous tendue par des lignes directrices de la part de ceux qui sont en charge de défendre les intérêts collectifs de la profession.

**Un sujet comme celui des MDN na pas été investi collectivement** alors qu'à terme il constitue un des éléments d'une politique susceptible de permettre aux SF d'émerger en tant que groupe professionnel véritablement autonome, à l'instar de ce qu'elles sont dans certains pays européens.

**De même, on ne sent pas de véritable mobilisation sur la définition de leur cursus de formation** alors que le contrôle de celui-ci est un des traits qui caractérise l'autonomie d'une profession. En effet l'octroi d'un statut universitaire **de niveau mastère** :

- porte en germe la possibilité d'une plus forte reconnaissance de la profession ;
- permet de « casser » une forme de pédagogie propre à la formation actuelle qui aujourd'hui leur apprend d'abord à obéir plus qu'à réfléchir et à savoir prendre leur responsabilité ;
- leur permet de changer de statut professionnel ;
- entraînera au niveau du recrutement de la filière des modifications socio culturelles favorisant l'accès à la profession de candidats plus soucieux de s'engager dans une profession véritablement autonome que ceux qui postulent à l'heure actuelle.

*Cette absence de véritable projet pour la profession est en partie la conséquence de la faiblesse de ses différents organes de représentation institutionnelle, qu'il s'agisse des syndicats ou de leur Ordre dont les capacités de peser sur ses mandants et les institutions apparaissent limitées.*

**Mais elle est aussi le témoin de ce qu'un certain nombre d'entre elles ont, soit du fait de leur formation ou du fait des conditions de travail, fini par accepter leur situation actuelle de dépendance mais aux prix d'une souffrance qui parfois mène certaines d'entre elles travaillant à l'hôpital à le quitter et soit à s'installer en libéral, soit à changer d'orientation professionnelle.**

D'autres réactions plus positives à la situation qui leur est faite existent et sont responsables du regain d'une **tendance à l'oeuvre de longue date au sein de la profession** : *la multiplication d'initiatives de terrain issues de petits groupes de sages-femmes*, les unes cherchant à développer des initiatives originales en termes de pratiques, en constituant des sortes de niches où elles peuvent se sentir plus autonomes dans leur travail ; d'autres s'efforçant de construire leur place au sein des nouveaux dispositifs proposés par les tutelles (consultation du 4<sup>e</sup> mois - réseaux périnataux territoriaux).

Or **aucune de ces actions**, pour justifiées et intéressantes qu'elles soient, **ne recèle de potentiel susceptible de constituer un levier suffisant pour transformer globalement**

**leurs formes d'exercice actuels, marquées par une soumission institutionnelle au pouvoir médical.**

Leur démultiplication risque au contraire, faute de lignes directrices cohérentes au niveau national, d'accentuer une tendance forte à l'éparpillement et donc au statu quo.

Là aussi, pour que les choses bougent, il faut que ceux qui sont en charge d'animer le milieu définissent des axes prioritaires d'action et sachent communiquer pour les faire partager.

### **III - Proposition d'action**

**Il me semble donc que les temps sont venus pour que ces deux groupes, aujourd'hui dominés par l'appareil médical et administratif mais porteurs d'intérêt largement convergeant, commencent à forger ensemble une démarche commune seule à même de leur permettre de faire avancer leurs projets respectifs.**

Je dirai même qu'à défaut de le vouloir elles y sont condamnées par la force des choses.

D'où une série de propositions pour enrichir les débats :

**P1 : Il appartient au Ciane de prendre l'initiative de cette dynamique nouvelle** car, parmi ces deux groupes, c'est celui qui dispose probablement du plus fort potentiel d'influence sur le personnel politique et sur les médias.

**P2 : Pour ce faire, le Ciane doit dans un premier temps accepter d'abandonner sa formule de collectif informel et se structurer en association.** Cette évolution est de fait rendue quasi obligatoire étant donnée la nouvelle donne concernant l'agrément des associations : d'une part celle-ci va devenir indispensable au niveau de la représentation formelle des usagers dans les instances ou celle-ci est obligatoire. Et même si son obtention n'est pas formellement nécessaire pour participer à des groupes de travail du type ceux de la HAS ou de la DHOS, la pression pour qu'il en soit ainsi va devenir forte. Mais cette transformation de ses statuts peut être aussi une occasion à saisir pour modifier sa structure de gouvernance et la rendre plus efficace et opérationnelle afin d'être en mesure de fédérer non plus des principes mais des modalités d'action collectives, assises sur une ligne stratégique claire.

**P3 : Ses axes prioritaires devraient être choisis en fonction de deux critères suivants :**

Un maximum d'associations peuvent s'y retrouver et donc se les approprier

Elles constituent des axes d'action forts pour les sages-femmes.

**P4 : Parce qu'il répond aux conditions précédentes, l'un de ces axes prioritaires pourrait être un soutien fort à l'expérimentation des MDN.**

Les enjeux sous-jacents à cette expérimentation sont en effet capitaux (cf. contribution dans l'atelier correspondant). Pour le dire autrement ici,

**Ce qui a sous tendu la formation du collectif CIANE et peut donc à l'avenir structurer et soutenir ses objectifs prioritaires est sa volonté originelle d'infléchir la logique du système périnatal actuel dans une direction** qui suppose l'obtention de quatre résultats :

- que le système périnatal sache s'adapter et **réponde à l'ensemble des attentes** des couples en matière de suivi, d'accouchement et de soins post nataux ;
- que **le risque médical obstétrico-pédiatrique ne soit plus l'unique déterminant** des pratiques professionnelles et de leur organisation ;
- que **la physiologie et la qualité des relations humaines retrouvent leur juste place** du fait d'un recours et d'un usage plus raisonné et maîtrisé des techniques médicales ;
- **que l'autonomie des sages-femmes soit le garant de ces principes.**

**L'expérimentation MDN est à cet égard capitale car elle oblige à débattre publiquement de ces quatre objectifs et des conditions de leur mise en œuvre.**

**Il faut donc avoir pleinement conscience que si cette expérimentation venait à échouer, c'est en grande partie toute la philosophie de l'action collective que le Ciane s'efforce de porter depuis sa création qui risquerait d'être « anéantie ».**

**A l'inverse, son succès permettra de constituer un socle commun pour déployer dans les meilleures conditions possibles les différents projets portés par les associations membres.**

Certains ne s'y sont d'ailleurs pas trompés : Les obstacles rencontrés par cette expérimentation, du fait des réticences et des résistances des obstétriciens pédiatres et anesthésistes figurant au sein du groupe de travail qui a la charge de construire son cahier des charges, montrent à l'évidence que ceux-ci ont bien conscience des enjeux attachés à cette expérimentation. D'où les atermoiements de l'administration en charge d'animer ce groupe et qui mettent en avant toute une série d'obstacles réglementaires et juridiques possibles, pour ralentir ou dénaturer un cahier des charges qui permettrait aux différentes expérimentations prévues de pouvoir démarrer et se dérouler dans les meilleures conditions.

## **Conclusion**

Pour toutes les raisons que je viens de mentionner, Le Ciane, en tant que groupe représentant les intérêts des usagers du système périnatal, doit s'engager sur cette expérimentation sur les MDN bien plus qu'il ne l'a fait jusqu'à aujourd'hui et agir pour ce que cette expérimentation réussisse.

Les sages-femmes et usagers promoteurs de chaque expérience locale y trouveront matière à encouragement et les responsables institutionnels des sages-femmes une occasion pour se (re)mettre en marche et en ordre de bataille.

**La fenêtre des élections peut fournir une opportunité d'engager un véritable débat public et rechercher dans le même temps des alliés dans les différents groupements professionnels, de la société civile et politique.**

*P5 : S'il s'avérait que l'administration rechigne à donner les moyens minimums sur les plans réglementaires, juridiques et financiers pour que ces expérimentations puissent démarrer dans de bonnes conditions, le CIANE devrait prendre publiquement une position très ferme, en envisageant la possibilité d'une série d'actions « dures » que sa position de « représentant légitime des usagers » rend possible.*

Je rappellerai à cet égard que lors de la préparation de la rédaction de ce qui allait devenir la Loi du 4 Mars 2002 et afin de manifester son mécontentement face aux atermoiements et aux lenteurs de l'administration et des politiques, le CISS avait largement communiqué pour expliquer sa position et simultanément avait adopté la « stratégie de la chaise vide », se retirant pendant 6 mois de toutes les instances dans lesquelles ses membres siégeaient. Ce précédent, couronné de succès, est sans aucun doute à méditer.

J'espère que ces propositions ainsi que l'analyse qui les ont précédées ne seront pas mal interprétées mais considérées pour ce qu'elles sont : un ferment pour un débat clair visant à créer les conditions d'une dynamique collective se situant résolument dans la continuité du projet originel du Ciane et de ses alliés naturels : les sages-femmes.