**La santé des femmes face à la vindicte du patriarcat médical**

Une proposition de loi, actuellement débattue à l’Assemblée nationale, veut « simplifier » le parcours de soin tout en renforçant la « confiance ». Elle propose la « sage-femme référente » comme pivot pour articuler le suivi de la grossesse. De l’avant à l’après, une sage-femme serait ainsi, dans la continuité, au cœur du projet bébé et du lien de confiance construit avec la femme et le couple. Ce parcours, pour la sage-femme, serait assorti de la possibilité de renouveler un arrêt de travail, sans avoir recours au médecin.

L’extension du champ des compétences des sages-femmes, vers davantage d’autonomie et d’indépendance, a suscité l’ire du corps médical, et une sainte alliance syndicale, toutes spécialités confondues. Les motifs, invoqués par ceux faisant profession de science, pour l’abolition d’un tel projet, n’ont cependant rien de scientifique. Ils tiennent de la division du travail entre sages-femmes et médecins, profondément psychologique et morale, au-delà de toute division sociale (Hughes, 1956, Lhuilier 2005).

Pour preuve, les propos du discours médical n’ont rien à envier à ceux d’un autre temps, où l’on reprochait aux femmes, cherchant à exercer la médecine, leur nature orgueilleuse et ambitieuse. La fronde contre les sages-femmes, en 1874, voulaitmême *« obtenir l’abolition de l’institution des sages-femmes »* en raison de *« l’infériorité physique et l'infériorité intellectuelle du sexe féminin »* (Beauvalet-Boutouyrie, 1999). Infériorité signifiée, encore aujourd’hui, au dire des médecins, par leur niveau *« bac plus 11 »* supérieur à *« bac plus 5 »* de celles-ci.Elles voudraient aussi, orgueilleusement, grâce à la « référence », devenir l’égale *« du médecin traitant »*, avec « *des prérogatives relevant des seules compétences des médecins* ». La vindicte corporatiste va jusqu'à sermonner les députés, tant ils seraient « *totalement inconscients des risques qu’ils font peser sur la santé des femmes* ».

Le comble, dans cette vindicte, c'est d'en appeler aux associations féministes, prétendument pour défendre la santé et les droits des femmes ! Mais où diable seraient donc ces féministes appelées à la rescousse de ce corporatisme, sachant que les sages-femmes sont à 97,4% des femmes, et qu’elles n’ont eu de cesse de porter les besoins, les attentes, l’émancipation ou « l’empowerment » des femmes ? En particulier pour obtenir la compétence IVG et, ainsi, un meilleur accès à ce droit pour les femmes. Et ce, face à un pouvoir médical patriarcal, devenu « genré » chez les médecins fortement féminisés.

La vision médicale du corps féminin, et de la femme, demeure bien celle d’une infériorité somatique et sensible, consacrée par sa vulnérabilité et ses défaillances, face au standard d’un corps masculin pris comme référence, selon les travaux de l’historienne de la naissance Yvonne Knibiehler (1976). La naissance s’est trop longtemps inscrite, en France, chez les médecins, dans la perspective du risque et de la pathologie. Ils se sont opposés avec constance à toute naissance extérieure au contexte hospitalier, leur domaine, que ce soit pour les maisons de naissance, l’accouchement à domicile, toujours décrié, et maintenant à « la sage-femme référente ».

Nous sommes bien loin des progrès de la science médicale, mis au service des femmes, respectueux de leurs choix, de leurs besoins fondamentaux, d’une corporéité porteuse de potentialité et non pas de négativité ou d’infériorité. C’est bien aux femmes, et aux femmes seulement, qu’on prescrit, pour leur santé, de se faire suivre par celui qui est avant tout dédié à la maladie, le médecin. Le suivi par une sage-femme, quant à lui, ne souffre pourtant d’aucune ambiguïté dans les projections et les représentations puisqu’elle est, toute entière, dédiée à la prévention et la santé. Ce, dans le droit fil des critères de l’OMS, qui milite pour « une expérience positive de la maternité », et définit la santé comme un bien être « physique et mental complet »  et pas seulement comme « l’absence de pathologie ». Néanmoins, il faudrait continuer à croire, *« en raison des risques »,* que derrière le suivi des femmes en bonne santé, reste, tapi dans l’ombre, le risque mortifère ou le mal, que seul le médecin saurait débusquer.

On l’aura compris, la défense de leur activité, pour les médecins, ne suit pas toujours des buts aussi louables que prétendus (Freidson, 1970). Ce corporatisme genré prend tout l’air d’une « idéologie défensive de métier » (Dejours, 1993). « L’esprit de corps » est d’autant plus virulent que le groupe s’y vit menacé dans son intégrité, lorsque toute compétence médicale ne peut s’entendre qu’à hauteur du médecin. Pourtant l’égalité n’est pas la « mêmeté » (Ricoeur, 1985) et les sages-femmes sont bien, elles aussi, profession médicale, inscrite dans le Code de la santé publique. Les propositions législatives, fortes de cette distinction, veulent pour elles, l’égalité professionnelle, puisqu’il est dit, qu’il «  *convient de leur offrir les mêmes conditions d’exercice que l’ensemble des autres professions médicales* ».

Il faudra compter, sans nul doute, avec ce combat d’arrière-garde du corporatisme médical. On y mesure la difficulté, pour les sages-femmes et, avec elles, les femmes, d’accéder à toutes les *« prérogatives »* d’une profession médicale. Comment expliquer autrement leur faible rémunération ? L’impuissance du Code de la santé publique à faire cesser les règlements administratifs et sanitaires, qui les cantonnent, y compris à l'hôpital, hors des affaires médicales ? Ou encore l’absurdité, quand l’INSEE les classe parmi « les infirmières et les activités non médicales ».

Au royaume du patriarcat, pour subordonner les femmes, il faut subordonner les sages-femmes. Mais l’égalité est en marche, avec la confiance, chez les plus jeunes, chez les députés, médecins, sages-femmes, chez les hommes et les femmes, malgré tout.