

HCH

**Préparation du mémoire Master 2 d'éthique médicale et hospitalière
Université de Marne la Vallée**

La rééducation dans le cadre de la maternité : poursuite de la réflexion étudiant la légitimité de la rééducation dans le cadre de la maternité.

Le contexte dans lequel est née la rééducation périnéale n'est pas sans importance. La rééducation périnéale est née en France en 1975. La loi Neuwirth en 1967 avait autorisé la contraception, avec des décrets d'application votés en 1969 et 1972. La loi Veil ensuite avait autorisé l'interruption volontaire de grossesse, en 1975.

La rééducation périnéale a d'abord existé de manière clandestine, puisque les kinésithérapeutes n'étaient pas autorisés à pratiquer des examens endo-cavitaires. Le premier décret d'actes autorisant la rééducation périnéale date de 1985, par assimilation, et ce n'est qu'en 1998 que cette rééducation a été inscrite dans le décret de compétence des kinésithérapeutes.

Le contexte de libéralisation des mœurs d'une part, et de féminisation des professions de santé d'autre part, ont rendu les acteurs de la santé plus sensibles aux attentes spécifiquement féminines, dont la prise en compte des troubles vésico-sphinctériens, notamment dans le cadre du post-partum.

Le point de départ de cette réflexion sera la difficulté à prendre en compte la réalité de la grossesse et de l'accouchement, la réalité d'un corps de femme traversé par un corps d'enfant.

Un des moments de la soutenance du mémoire précédent illustre cette difficulté : à la question « est-ce qu'on n'en ferait pas un peu trop ? » j'avais opposé qu'un enfant entier était tout de même passé par là, et cette réponse m'avait été faite : « on se demande d'ailleurs comment c'est possible ».

Cette réalité de l'accouchement est difficile à prendre en compte par la femme elle-même, lorsqu'elle voit son enfant dans son berceau. C'est le « mal joli », si tôt fini on l'oublie !

Nous vivons dans une civilisation qui a produit le mythe d'une vierge qui enfante, et qui est attachée au mythe de la maternité heureuse. Reconnaître la trace de l'enfant dans le corps de sa mère, reconnaître la nécessité d'une réparation, serait reconnaître la réalité d'une effraction et nous obligerait à nous interroger sur la trace que notre propre naissance a laissé dans le corps de notre mère, ce qui est impossible du fait de l'interdit de l'inceste. Maurice Godelier a montré dans *Métamorphose de la parenté*, que l'interdit de l'inceste structure toutes les sociétés humaines.

L'idée d'intégrité corporelle enfin est heurtée par l'idée de la naissance, et les femmes ont parfois l'angoisse de la béance. L'idée du périnée qui serait comme une porte, pouvant être grande ouverte ou bien fermée, peut beaucoup les rassurer.

Pour retrouver la réalité des conséquences de cette grossesse et de cet accouchement, il faudra s'appuyer sur les perceptions, les sensations, inscrites dans le corps de la mère.

La vérité des perceptions va à l'opposé de la perception comme illusion. Descartes nous montre que nos sens nous trompent, qu'on peut confondre rêve et réalité. Platon, avec le mythe de la caverne, nous dit qu'on peut prendre les ombres pour le monde réel, et que même libérés nous ne pouvons sans effort croire en la réalité.

C'est Kant qui met les perceptions du côté du réel. Il sépare radicalement le monde sensible du monde intelligible, et place le réel du côté du sensible, de l'expérience. Il montre comment cependant les sensations sont interprétées par l'entendement pour donner du sens à l'expérience. C'est tout le travail de la rééducation : partir de la sensation, de la perception, et guider le sujet vers l'interprétation correcte de ses perceptions.

Le sens privilégié pour la rééducation sera le toucher, et une forme particulière de la sensation qui est la proprioception, d'autant que la rééducation périnéale s'adresse à des muscles cachés, qui ne se voient pas et dont le mouvement ne se voit pas.

La rééducation périnéale s'adresse à une zone intime, qui ne se voit pas et ne se montre pas. Elle aura à respecter les mouvements de pudeur, par des précautions, des attentions, des rites. Chaque geste sera expliqué, explicité et justifié. Le temps donné au sujet, à travers ces explications, donne toute sa place et toute sa valeur au consentement. Cependant la pudeur ne s'exprime pas aujourd'hui comme il y a vingt ans. La pudeur sera à respecter par le praticien, mais aussi parfois à susciter, à encadrer.

Le praticien sera confronté de plus en plus à la narcissisation de la zone périnéale. Une plainte esthétique accompagne souvent la plainte fonctionnelle. La généralisation des soins d'épilation de la toison pubienne le montre.

La question de la dignité est centrale, puisque les troubles que cherche à traiter ou à prévenir la rééducation périnéale, notamment dans le cadre du post-partum, sont source de honte, d'altération de l'image de soi, de sentiment d'indignité. La honte est qualifiée de « peste morale » par Malaparte dans le roman *La Peau*, et les perruques pubiennes blondes qu'utilisent les femmes napolitaines pour se prostituer aux soldats noirs américains libérateurs symbolisent cette honte. Malaparte fait de cette « touffe de poils blonds » l'emblème de la honte de toute une ville et de tout un pays.

Une difficulté de l'accès aux soins en ce qui concerne la rééducation périnéale est cette honte : si la plainte se fait insistante, elle se fait indécente. De la même manière, le praticien soucieux de défendre l'accès à ces soins ne pourra mettre en scène les misères intimes de ses patients sans être obscène. Pour parler de ces troubles il faut une nécessaire discrétion, et André Carel décrit un « espace privé discret » comme espace thérapeutique.

La rééducation est un processus de soins particulier qui met en relation un soignant et un soigné dans une relation d'aide, mais qui s'appuie sur l'autonomie du sujet, et qui construit de l'autonomie pour le sujet. Le soignant est un médiateur entre le sujet et ses capacités fonctionnelles latentes, que le processus de rééducation se propose de l'aider à découvrir et à actualiser. Le patient doit découvrir avec l'aide du kinésithérapeute sa gestuelle propre, et pas apprendre une gestuelle plaquée et imitée, normée. L'objectif est de retrouver une liberté de mouvement, en soi-même et par soi-même, avec l'aide du praticien. Winnicott décrit un espace potentiel, qui est celui de la créativité, de la spontanéité, et qui est peut-être celui dans lequel s'exerce la rééducation.

Cette liberté de mouvement peut se doubler de la liberté de définir par soi-même sa féminité et sa maternité. La maternité est le pan féminin de la natalité par laquelle notre société se reproduit. La féminité se conjugue dans la sexualité de manière spécifique, et dans la reproduction, en complémentarité avec le masculin, mais aussi en solidarité ou en antagonisme.

Davantage que d'ébranler nos mythes ou de les contourner, la rééducation périnéale postnatale peut les faire vivre, et contribuer modestement à faire de chaque naissance un miracle. Elle peut réparer la fonction périnéale, refermer la porte, prendre en compte la trace de l'enfant tout en autorisant l'oubli.