

# La double expérience du temps en périnatalité

## The two temporalities in the perinatal care

J.-M. Longneaux

© Lavoisier SAS 2019

**Résumé** Dans le monde de la périnatalité, deux temporalités coexistent et entrent en conflit... quasiment en permanence. Force est de constater que trop souvent la tendance dominante est à l'effacement de l'une des deux. On pourrait se contenter de le constater si les conséquences n'étaient pas désastreuses.

**Mots clés** périnatalité · routine · événement · rite

**Abstract** In the field of perinatal care, two temporalities coexist and conflict...almost constantly. It must be noted that the prevailing trend is all too often to obliterate one of them. One could merely acknowledge this, if the consequences were not so devastating.

**Keywords** perinatal care · routine · even · rite

Si l'on s'en tient à notre existence dans le monde, le temps — ou du moins ce que nous appelons le temps — se donne à nous de deux façons différentes. Il y a ce que l'on appelle d'un côté le temps des faits et de l'autre le temps des événements [1,2].

### Temps événementiel, temps des faits

Le temps des faits constitue notre quotidien. C'est le temps du monde et plus exactement le temps des horloges qui, imperturbables, égrainent les secondes, les minutes et les heures. C'est le temps du calendrier et des saisons qui se succèdent. Ce temps-là possède trois caractéristiques :

- c'est un *temps impersonnel*, celui qui passe, qui s'écoule indifféremment. Il nous concerne donc, mais au même titre que tout ce qui existe. Certes, l'un peut trouver le temps long, l'autre ne pas voir le temps passer, mais au

final, tous vivent des journées de 24 heures, pas une minute de plus ou de moins. C'est aussi ce temps biologique qui nous fait vieillir : chacun le subit, mais comme tout ce qui vit sur terre. Naître, s'user peu à peu et finalement mourir, tel le veut la loi universelle du temps qui passe ;

- c'est un *temps prévisible* : à chaque minute succède une nouvelle minute qui aura exactement la même durée. Le présent procède inéluctablement du passé et annonce tout aussi inévitablement l'avenir. On peut déjà prédire que le 24 janvier 2042 sera un vendredi, tout comme on peut vérifier que le 30 juin 1965 était un mercredi. La succession des jours, des saisons et des marées est prévisible de façon infaillible, à la minute près. C'est donc le temps qui confirme l'ordre du monde. Mais il y a plus. Cette prévisibilité concerne à vrai dire tout ce qui existe dans ce temps. Tout y est engendré par quelque cause passée et produit des effets qui eux-mêmes engendreront d'autres effets dans un futur prévisible. Cette succession dans le temps est soumise à la *loi de la causalité*. Il s'ensuit que tout est potentiellement reproductible : si l'on répète la même cause dans les mêmes conditions, on obtiendra exactement le même effet, dans les mêmes délais. C'est donc le temps de la technique, des chaînes de production qui produisent en série les mêmes objets. C'est le temps de Laplace qui prétendait que « *Nous devons [...] envisager l'état présent de l'Univers comme l'effet de son état antérieur et comme cause de celui qui va suivre. Une intelligence qui pour un instant donné connaîtrait toutes les forces dont la nature est animée et la situation respective des êtres qui la composent, si d'ailleurs elle était assez vaste pour soumettre ses données à l'analyse, embrasserait dans la même formule les mouvements des plus grands corps de l'Univers et ceux du plus léger atome : rien ne serait incertain pour elle, et l'avenir comme le passé seraient présents à ses yeux...* » [3] ;
- enfin, pour les raisons qu'on vient d'évoquer, ce *temps* est celui de la *maîtrise et du contrôle*. Nous l'organisons selon nos intérêts en sélectionnant les « causes » dont les effets nous sont bénéfiques et en supprimant ou en

---

J.-M. Longneaux (✉)  
Philosophe, professeur à l'université de Namur,  
conseiller en éthique dans le monde de la santé,  
rédacteur en chef de la revue *Ethica Clinica* (Belgique)  
e-mail : jean-michel.longneaux@unamur.be

neutralisant celles qui nous sont néfastes. Le temps prévisible de la nature devient le temps prévisible de l'existence humaine : l'école quand on est jeune, une vie professionnelle et familiale pendant un certain nombre d'années défini à l'avance et enfin une retraite bien méritée. Et durant la période active, cette vie est elle-même rythmée selon le tempo « métro, boulot, dodo » entrecoupé des vacances d'été et d'hiver. C'est le temps organisé qui, jour après jour, nous confirme dans nos rôles (d'enfant, de parent, de professionnel, etc.). C'est un temps domestiqué, qui ne nous surprend jamais, et qui permet de *rester identique à soi-même, et à ce que l'on veut être.*

Mais notre expérience du temps ne se limite pas au temps des faits. Il nous est donné de vivre aussi le temps des événements. Le propre d'un événement, c'est qu'il vient interrompre la succession monotone et prévisible des jours qui passent sans nous. Ses caractéristiques répondent point par point à celles du temps des faits.

- Avec le surgissement d'un événement, *le temps se révèle créateur* de nouveauté, pour le meilleur comme pour le pire. Prigogine et Stengers ont attiré l'attention de la communauté scientifique sur cette propriété dans leur livre *La Nouvelle Alliance* [4]. Le temps a ce pouvoir de produire du neuf, du neuf par définition imprévisible, qui échappe donc à la série des causes et des effets qui auraient permis qu'on l'anticipe. Marion en 2002 [5] commente en ce sens un poème de Baudelaire intitulé *À une passante* [6]. Une femme passe dans la rue. Personne n'y prête attention. Anonyme, elle est noyée dans la foule. Mais Baudelaire la voit et en est bouleversé : « *Un éclair... puis la nuit ! — Fugitive beauté/Dont le regard m'a fait soudainement renaître/Ne te reverrai-je plus que dans l'éternité ?* » Baudelaire n'était pas venu dans cette rue dans l'espoir de rencontrer cette femme ; et celle-ci ne passait pas là pour être vue par lui. La rencontre a eu lieu, indépendamment des raisons ou des causes pour lesquelles ces deux-là étaient présents au même endroit, indépendamment aussi de ce qui les animait à cet instant. Puisque rien n'explique un événement — ici, avoir été bouleversé —, il est également par nature non reproductible. Certes Baudelaire pourrait revenir au même endroit le lendemain, dans l'espoir qu'à la même heure cette femme passe à nouveau. Mais ce serait déjà des retrouvailles : l'effet de surprise serait cette fois absent ;
- contrairement au temps des faits qui s'écoule anonymement et indifféremment pour tous, *le temps de l'événement s'adresse toujours personnellement* aux individus qu'il bouleverse. Il les concerne au plus haut point. Seul Baudelaire a été touché par cette passante, comme si elle n'était passée que pour lui. Sans cette dimension éminemment personnelle, un événement resterait un fait parmi

d'autres, un fait sans doute inhabituel, inexplicable — puisque hors causalité —, mais dont on n'aurait que faire puisqu'il ne nous concernerait pas. Le temps de l'événement est par essence un temps qui interrompt le cours imperturbable des jours et des nuits, pour faire effraction dans la vie intime de ceux qu'il touche. Le temps de l'événement est un temps qui fait d'un individu un élu ;

- *l'événement surgit toujours à l'improviste.* C'est en vain qu'on chercherait comment s'y préparer. Il dépossède donc de toute maîtrise, de tout contrôle : c'est un temps hors du temps (des faits). Il empêche l'individu de pouvoir rester identique à lui-même : pour lui, rien ne sera jamais plus comme avant. Rien, pas même le passé. L'événement a en effet ce pouvoir incroyable d'éclairer d'un jour nouveau tout ce qui fut vécu jusqu'alors. Depuis que cette passante a été vue, la vie d'avant semble soudain tellement banale. Il devient évident que toutes ces années écoulées ont été vécues dans l'attente de cette rencontre. Mais on ne le découvre qu'à présent, après l'événement. Ce n'est donc plus le passé qui éclaire le présent, mais le présent qui donne sens au passé.

## La périnatalité au croisement des faits et des événements

S'il y a un lieu où se heurtent plus ou moins violemment les deux expériences du temps, c'est bien celui de la santé et en particulier celui de la périnatalité. Quelle que soit la grossesse considérée, une approche médicale y verra d'abord un fait, rien de plus. Un embryon résulte inévitablement de la rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde. Peu importe qu'il s'agisse d'une petite fille ou d'un petit garçon, qu'il naisse en Asie, en Amérique du Sud ou au pays des Esquimaux, peu importe qu'il s'appelle Kévin ou Marie-Thérèse, le processus est le même pour tous. Il n'y a là que de la biologie, et rien qui soit de l'ordre du « personnel ». D'ailleurs, même dans le règne animal, on observe les mêmes lois. Et l'on ajoutera, si l'on avait encore quelques réticences, que cette rencontre d'un spermatozoïde et d'un ovule n'a que faire des circonstances de leur rencontre : qu'il y ait eu amour ou que les circonstances soient celles d'une agression ou d'un viol, peu importe : la vie passe dès qu'elle le peut. On le vérifiera encore autrement en cas de recours à une fécondation in vitro : le processus rendu possible par l'intervention d'un scientifique est ici entièrement dépersonnalisé. Quant aux difficultés qui pourraient surgir, elles sont elles aussi des faits qui se diagnostiquent, s'expliquent et, dans le meilleur des cas, se contournent. La chaîne aveugle des causes et des effets est à ce point connue (hypofertilité ou stérilité d'un des deux parents, grossesses tardives, obésité,

comportements à risque, hérédité problématique, etc.) qu'on peut même anticiper sur un certain nombre de ces difficultés potentielles, qu'il s'agisse de probables complications lors de la grossesse, de malformations éventuelles, de grande prématurité ou d'accouchements compliqués. Quelle que soit l'issue (un accouchement heureux ou une interruption volontaire ou thérapeutique de grossesse), les statistiques sur ces différents scénarios et les explications qui les accompagnent pour justifier leurs fluctuations achèvent de nous convaincre qu'il n'y a dans chacun de ces destins rien d'anormal : il suffit de regarder les chiffres, tout est possible, c'est un fait !

L'organisation des soins impose, elle aussi, la temporalité des faits. Rien n'est laissé au hasard. Si l'on s'en tient au suivi de la grossesse, chaque trimestre impose sa batterie de tests. Et tout y passe : les mamans seront invitées à prendre une dizaine de rendez-vous médicaux, au cours desquels elles subiront des examens en tout genre (poids, tension, prise de sang, analyse d'urine, dépistage des infections potentielles, du diabète gestationnel, détection des problèmes cliniques maternels, etc.). Quant au bébé, il sera l'objet, lui aussi, de toutes les attentions, à travers les échographies, les prises de sang et des examens plus intrusifs en cas de suspicion d'un problème. En fonction de la situation, ce sont bien les examens prévus qui seront prescrits. À un autre niveau, qui concerne cette fois exclusivement les professionnels, le temps de travail, les gardes, l'accès au matériel, la gestion de la pharmacie, les procédures à suivre en cas d'imprévu — car même les imprévus doivent être prévus —, etc., tout est organisé pour que jamais personne ne soit pris de cours ou ne soit dépassé par les circonstances. Tout doit être traçable. En cas d'incident, on doit pouvoir remonter la chaîne des causes et des effets pour identifier le ou les responsables. La sécurité est à ce prix. Dans ce monde aseptisé, on attend de chaque professionnel qu'il remplisse sa fonction, si possible sans états d'âme — ou, pour être plus exact, qu'il remplisse sa fonction avec les états d'âme standard jugés adéquats — pour rester le plus opérationnel possible. Et tous consentent à être remplacés en leur absence : que ce soit eux-mêmes ou un autre qui occupe le poste, peu importe, du moment que la tâche est assumée comme elle doit l'être. On se méfiera même de ceux qui voudraient « personnaliser » leur façon de soigner. En attendant, chacun vient faire ses heures, jour après jour, imperturbablement, tandis que les patientes sont priées de se rendre aux consultations à l'heure convenue et de suivre les consignes avant, pendant et après l'accouchement.

L'art médical occidental a misé sur l'objectivité, la prévisibilité, le reproductible et le contrôle pour être le plus efficace et le plus efficient possible. La vie des patientes ou des couples et de leur enfant, comme celle des professionnels, ne doit pas déborder de la temporalité linéaire des faits.

Pourtant, cet univers sous contrôle ne peut empêcher que surgissent des événements. Tout d'abord, la conception, la

grossesse et l'accouchement, que le savoir médical réduit au statut de faits anonymes, sont le plus souvent, pour ne pas dire toujours, vécus comme des événements par ceux qui sont directement concernés. On peut bien prétendre que la reproduction est un phénomène biologique, entièrement maîtrisé, il n'empêche que pour les conjoints qui souhaitent avoir un enfant la confirmation d'un début de grossesse les touchera personnellement<sup>1</sup>. Ce n'est pas n'importe quel enfant qu'ils attendent, c'est le leur. C'est eux qui vont devenir maman et papa. Et ça change tout ! En cas d'accident, de fausse couche, de malformation grave ou de décès à la naissance, il est tout aussi évident que ce qui se produit là n'est pas une simple probabilité anonyme qui confirme les statistiques officielles, mais un malheur qui touche personnellement tous ceux qui s'y étaient impliqués. Et dans ces circonstances, une évidence s'impose : on pourra bien avoir un autre enfant (selon les mêmes procédures qui seront répétées à l'identique), ce ne sera jamais le même que le premier. Il était irremplaçable. En matière de reproduction humaine, les mêmes gestes produisent de l'unique, du personnel.

Ensuite, deuxième caractéristique, la dimension « imprévisible » est toujours présente. L'expression « tomber enceinte »<sup>2</sup> en témoigne : certes, un couple peut faire tout ce qu'il faut pour rendre possible une grossesse, mais force est de constater qu'il ne dépend pas de lui que cela réussisse ou non. Combien de couples accomplissent parfaitement leur devoir, sans succès ? C'est exactement le même constat en PMA où l'on peut maîtriser le processus de fécondation et cependant ne déboucher sur aucune grossesse. Tout compte fait, on n'est pas maître de la vie : on ne la produit pas. La seule chose qui est en notre pouvoir, c'est de réunir les conditions connues qui offriront une occasion à la vie de passer. Mais il ne nous appartient pas que ce miracle se produise : cela reste du ressort de la vie elle-même. Pour le dire de façon imagée, il dépend de nous que la porte soit ouverte, mais il ne dépend pas de nous que la vie qu'on voudrait accueillir entre ou pas. Et c'est ce qui fait qu'une grossesse restera toujours d'abord un événement. À ces considérations pour le moins évidentes, il faut en ajouter de plus pointues qui relèvent des découvertes scientifiques. Par exemple, Atlan en 1972 [7] a montré en génétique que la reproduction de l'ADN, notamment lors de la conception, n'obéissait pas à la loi des faits (prévisibles et mécaniques que l'on pourrait répéter à l'infini), mais à la loi de la complexité : rejoignant ainsi Ilya Prigogine et Isabelle Stengers, il montre qu'il faut composer avec le hasard et la créativité, donc avec l'imprévisibilité du vivant. Dans la majorité des cas, lorsqu'une modification aléatoire se produit, l'être qui verra le jour ne sera pas viable. Mais il n'est pas exclu, comme le montre

<sup>1</sup> Il est d'ailleurs à noter que ce sera la même expérience événementielle qui sera vécue par la femme qui ne voulait pas tomber enceinte, mais, on s'en doute, de façon négative cette fois.

l'évolution des espèces, que ce processus produise aussi des individus mieux adaptés aux contraintes du monde. Quoi qu'il en soit, la souplesse des lois génétiques nous reconduit du côté d'une temporalité événementielle au cœur même de la reproduction humaine. Qu'un être vienne à la vie, qu'il soit cette personne unique et irremplaçable et non une autre, et qu'il se développe avec ou sans handicaps, on ne peut jamais que le constater. Même les diagnostics préimplantatoires ne font que constater ce qui se produit indépendamment de la volonté de tous ceux qui sont pourtant impliqués : ce qu'ils en feront vient toujours en second lieu. Enfin, dernière propriété de l'événement, il y aura toujours un avant et un après. Devenir parent est vécu le plus souvent comme un bouleversement heureux. Finie l'insouciance, finie une certaine liberté ou légèreté dont on pouvait jouir jusqu'alors : ce sont d'autres responsabilités, d'autres émerveillements, d'autres inquiétudes qu'il va falloir apprivoiser peu à peu. En cas de perte du fœtus, de décès à la naissance ou de complications sévères conduisant à des handicaps lourds, on devine qu'il y aura, là aussi, un avant et un après douloureux qui nécessitera un difficile travail de deuil.

Mais à côté de l'épreuve (heureuse ou tragique) de la grossesse et de l'accouchement, certains couples rapportent aussi des gestes attentionnés dont ils furent l'objet de la part des soignants. Un regard discret, une parole bienveillante, une main posée sur l'épaule, une accolade ont parfois été vécus comme un véritable événement qui reste gravé dans leur mémoire [8]. Ils se sont sentis, l'espace d'un instant, exister non plus comme un couple anonyme parmi les autres, mais comme deux personnes uniques.

De leur côté, les professionnels ne sont pas épargnés non plus par des événements qui les marqueront durablement. Un bébé qui s'en sort contre toute prévision ou, à l'inverse, un décès inattendu que l'on ne s'explique toujours pas peuvent faire effraction dans un univers où tout doit rester sous contrôle et confirmer les savoirs officiels. Autre situation rapportée, les crises qui ont été traversées au sein d'une équipe (conflit entre personnes ou à l'occasion de restructurations) et qui ont laissé des séquelles indélébiles que l'on préférerait oublier, mais dont on ne peut s'empêcher d'évoquer à demi-mot le souvenir douloureux. Toutefois, les cas les plus fréquemment rapportés concernent les rencontres qui ont laissé des traces positives : tout comme la passante de Baudelaire, certaines patientes, parfois certaines familles ont ému les soignants sans qu'ils sachent vraiment se l'expliquer. Ce sont des rencontres imprévisibles — ils venaient comme chaque jour pour travailler —, qui les ont touchés personnellement — à la suite de Montaigne, on parlera parfois d'une mystérieuse amitié d'âmes « parce que c'était lui,

parce que c'était moi » — et qui restent, dans leur vie, comme d'heureux moments de rupture ou de basculement — il y a clairement un avant et un après ces rencontres émouvantes.

## Tyrannie des faits

Ce qui doit nous interpeller, ce n'est pas qu'il y ait des événements, mais bien qu'ils soient trop souvent vécus comme une menace tant qu'ils ne se produisent pas et qu'ils suscitent le désarroi, la consternation, la réprobation ou la violence, lorsqu'ils surgissent. Il est vrai que le temps discontinu des événements déstabilise : il perturbe l'ordre bien réglé des faits. L'imprévu, l'impermanence, la perte de repère insécurisent. Même un événement heureux peut tellement émouvoir qu'il empêche le professionnel de reprendre son travail. Dans certains cas, ça peut même le décider à tout quitter du jour au lendemain, ce qui plongera dans l'effroi et la stupeur l'entourage. Il est normal d'éprouver de la peur ou de la colère chaque fois que l'on perd le contrôle. Mais plutôt que de nous apprendre à traverser ces situations — car les événements sont inévitables —, notre culture semble vouloir les éradiquer. Elle complexifie les subterfuges pour se donner l'illusion d'échapper à l'imprévu. Nietzsche avait noté, déjà au XIX<sup>e</sup> siècle, que les sciences occidentales qui cherchent à tout savoir, tout contrôler, tout maîtriser avaient pour ressort la peur de l'inconnu et de la surprise, et plus exactement la peur de la peur. Pourtant, la peur est inévitable et est même une émotion parfois salutaire. Mais elle est inconfortable, et nous ne supportons plus d'y être confrontés. En élaborant des théories universelles et générales, en développant des techniques à l'efficacité redoutable, l'homme occidental tente de remettre de l'ordre dans les désordres du monde et de se procurer ainsi un sentiment de réassurance. N'importe quel événement ne serait qu'un fait qui s'ignore, en attente d'une explication qui apaise et d'un geste qui le fera rentrer dans le rang. Bref, en un mot, quoi qu'il se passe, on aime à se persuader que « ce n'est rien, c'est normal ! ».

Muzil [9], dans *L'Homme sans qualité*, illustre tout en finesse le recouvrement d'un événement par des faits et le soulagement que cette démarche procure. Un camion vient de s'écraser au bas d'une rue. Un homme est à terre. Est-il blessé ? Est-il mort ? Les passants s'approchent. Ils sont tétanisés lorsqu'un monsieur lance : « *Les poids lourds dont on se sert chez nous ont un chemin de freinage trop long.* » Aussitôt la tension retomba : « *La dame [qui était à ses côtés] se sentit soulagée par cette phrase et remercia d'un regard attentif. Sans doute avait-elle entendu le terme une fois ou deux, mais elle ne savait pas ce qu'était un chemin de freinage et d'ailleurs ne tenait pas à le savoir ; il lui suffisait que l'affreux incident pût être intégré ainsi dans un ordre quelconque et devenir un problème technique qui ne la*

<sup>2</sup> C'est exactement dans le même sens qu'il faut entendre les expressions « tomber malade », « tomber mort », « tomber amoureux », « tomber des nues », « tomber en pâmoison », etc.



*concernait plus directement.* » L'événement est réduit au statut de problème technique. On n'exige pas de comprendre l'explication. Il suffit de savoir qu'une explication existe pour qu'on se persuade qu'il n'y a rien d'anormal dans ce qui vient de se produire, et qu'à l'avenir on pourra trouver une parade et éviter qu'un tel accident se répète. Et puis, poursuit Muzil, l'ambulance arrive. « *On souleva l'accidenté pour l'étendre sur une civière et le pousser avec la civière dans la voiture. Des hommes, vêtus d'une espèce d'uniforme, s'occupèrent de lui et l'intérieur de la machine, qu'on entra aperçut, avait l'air aussi propre et bien ordonné qu'une salle d'hôpital. On s'en alla, et c'était tout juste si l'on n'avait pas l'impression, justifiée, que venait de se produire un événement légal et réglementaire. "D'après les statistiques américaines, remarqua le monsieur, il y aurait là-bas annuellement 190 000 tués et 450 000 blessés dans des accidents de la route."* » Ainsi, tout rentre-t-il dans l'ordre, et les jours peuvent continuer à se suivre et à se ressembler.

Dans le monde de la périnatalité, on l'a dit, les deux temporalités coexistent et entrent en conflit... quasiment en permanence. Mais force est de constater que, trop souvent, la tendance dominante est à l'effacement de l'événementiel. On pourrait se contenter de le constater, si les conséquences n'étaient pas désastreuses. Comment une patiente (ou un couple) peut-elle se sentir entendue lorsque l'événement qu'elle traverse, heureux ou malheureux, est ignoré et dénigré pour être rabaisé au statut de simple fait ? Elle aura l'impression d'être niée dans ce qu'elle vit. C'est probablement un des ressorts qui alimentent ces associations qui s'en prennent aux gynécologues : les épisiotomies, les césariennes et autres interventions du même genre sont inévitablement des événements pour certaines qui les subissent, alors que du point de vue de l'art médical on y verra une bonne pratique qui respecte les règles du métier. Excepté le cas de l'erreur médicale, le problème tient au fait que la parturiente d'un côté et les professionnels d'un autre côté ne sont absolument pas sur la même longueur d'onde. Plus le gynécologue ou les sages-femmes expliquent les mille raisons scientifiques qui justifient l'intervention incriminée, moins la patiente se sent comprise et entendue : les uns parlent de faits là où l'autre a vécu un événement.

La tyrannie des faits occulte l'événement : la temporalité des soins planifiés prend le pas sur celle qui est vécue par les patientes. Les cadences, les roulements de personnels, la succession des examens tout au long de la grossesse, l'occupation des salles d'accouchement, le suivi des dossiers, les repas, les médicaments au bon moment, les évidences médicales... : ce temps-là, linéaire et continu, a certes sa raison d'être, puisqu'il assure le bon fonctionnement d'un service de périnatalité. Mais il arrive un moment où ce bon fonctionnement, précisément parce qu'il fonctionne trop bien — rien ne peut plus l'arrêter —, finit par occasionner des dommages collatéraux. Il se révèle déshumanisant, lorsqu'il rend sourd

au temps de l'événement qu'il réduit à une « perte de temps ».

On fera évidemment le même constat entre soignants, par exemple lorsqu'un d'entre eux a été bouleversé par un événement et que les autres tentent de le consoler en lui répétant « ce n'est rien », « ce n'est pas grave » ou que « c'est normal » et que « ça va passer ». On observe la même violence lorsque des mesures de restructuration prises pour des raisons d'ordre économique — les chiffres sont les chiffres, les faits sont les faits, les décisions sont strictement rationnelles — sont vécues par les professionnels concernés comme un événement dramatique qui les touche personnellement (réorganisation du travail, perte d'emploi, etc.). L'un dit : « *vous ne devez surtout pas le prendre personnellement, ce n'est pas contre vous !* », là où les autres voient leur existence basculer. Dans tous ces cas, les deux camps sont dans des temporalités tellement différentes qu'ils n'appartiennent plus au même monde : ils vivent deux expériences totalement opposées, qui en font des étrangers l'un pour l'autre. Mais force est de constater qu'au final, dans notre culture, c'est le plus souvent le temps des faits qui l'emporte. On dépêche des experts ou des conciliateurs sur place, les médias interviewent des spécialistes qui tous feront entendre raison, qui tous justifieront à l'aide de théories savantes ce qui aura pourtant été vécu comme l'impensable et l'innommable. Tout, toujours, doit rentrer dans l'ordre pour que chacun puisse dormir sur ses deux oreilles. « *The show must go on.* »

## Quelle place donner à l'événement ?

En soi, un événement est chaotique. On peut certes aspirer à en vivre lorsque son existence est devenue ennuyeuse et monotone (auto-hosto-dodo). On rêve de changements, d'imprévus et de surprises. Mais force est de constater que, lorsque les événements se succèdent et ne cessent de bousculer notre quotidien, on aspire à un peu de stabilité et de sécurité. On comprend, suite à ce qui précède, que la question qui se pose est de savoir comment faire coexister ensemble la temporalité des faits — celle de l'organisation minutieuse des soins qui nous est bénéfique quoi qu'on en dise — et celle des événements qui est par définition inévitable puisque imprévisible. Comment faire son métier de soignant sans devenir insensible à ce que les patientes (ou les couples) et les collègues peuvent vivre parfois, quand ce n'est pas soi-même qui est rattrapé par l'imprévu ?

Aucune culture n'échappe au dérangement de la temporalité discontinue des événements. Mais plutôt que de soit la nier en vain, soit se laisser détruire par elle, elles ont toujours cherché à la vivre en la ritualisant, c'est-à-dire en la mettant en scène, en la surjouant. Loin d'être banalisé et dénaturé pour être réduit à un fait, l'événement est reconnu pour ce

qu'il est : pour un bouleversement qui interrompt l'ordre des faits — le rite suspend provisoirement le quotidien —, mais qui ne doit pas empêcher que, tôt ou tard, la vie puisse reprendre son cours. Le rite n'étouffe pas l'événement, il lui donne forme pour qu'il puisse être vécu pleinement.

S'appuyant sur les descriptions des mœurs à Madagascar et en Australie, Van Gennep relève, dans *Les Rites de passage* [10], que tout rite se structure en trois temps : temps de la mise à l'écart, temps de la transformation et temps de la réintégration. Ce qui vaut pour les Malgaches et les Australiens vaut pour toutes les cultures. Considérons une expérience plus commune encore que celle de donner naissance. Une personne décède : y a-t-il une région du monde où l'on ne retrouve pas, sous une forme ou sous une autre, les trois moments décrits par Van Gennep ? Les proches cessent leurs activités ordinaires (étape 1 — autrefois, en Occident, on arrêtaient par exemple les horloges !), ils s'occupent du mort (inhumation, crémation, etc. — étape 2) et puis réintègrent la communauté en reprenant leurs activités, mais cette fois en tant que veuf, orphelin, etc. (étape 3). Si l'on s'en tient à cette simple indication de tempo apparemment universel, la question qui doit nous retenir est la suivante : quel(s) rite(s) en périnatalité met-on en place pour que justice soit rendue au temps de l'événement ? Comment est organisée la suspension du temps des faits — donc de l'organisation routinière des soins —, lorsque l'imprévu surgit ?

La question peut surprendre. Car on l'a peut-être oublié, mais considérée en elle-même, la médecine est un rite qui met en scène un événement : c'est sa vocation première. Lorsque la maladie — qui est le plus souvent un événement — fait irruption dans la vie d'un individu, un médecin le met à l'écart (il doit rester chez lui ou être hospitalisé — étape 1), puis il subit les soins qui vont plus ou moins restaurer sa santé avec un possible temps de convalescence et de revalidation (étape 2) pour enfin réintégrer, dans le meilleur des cas, la société (reprise du travail, retour en famille — étape 3). L'essence de la médecine est la ritualisation des événements liés à la santé. Une femme tombe enceinte, ce qui n'est pas en soi une maladie : néanmoins, c'est la confirmation médicale d'un début de grossesse qui fait entrer la future maman (ou le couple, puis la famille élargie une fois qu'elle est avertie) dans un temps particulier qui sera désormais rythmé par des examens, des échographies, les nausées et un ventre qui peu à peu s'arrondit (étape 1). En cas de complications, la mise à l'écart deviendra d'autant plus spectaculaire : la future maman sera assignée à domicile ou hospitalisée. L'accouchement est le temps de la transformation : une femme enceinte entre en maternité et se retrouve quelque temps après avec un bébé dans les bras (étape 2). Ils ne sont plus tout à fait les mêmes qu'avant : eux aussi viennent d'être mis au monde. La voilà devenue une maman, et son compagnon ou conjoint un papa. Ils étaient deux, et les voilà trois. Puis arrive le temps du

retour à domicile. L'enfant restera quelques semaines trop courtes avec sa mère et son père (congés de maternité et de paternité) avant d'être confié peu à peu à la société (crèche, école, etc. — étape 3), tandis que les parents réintégreront leurs relations sociales et, s'ils en ont un, leur travail.

Mais on l'a vu, en périnatalité, comme d'ailleurs dans n'importe quel secteur de la médecine, tout se passe comme si l'organisation des soins avait complètement perdu de vue sa vocation première. L'événement qui est originairement son objet est devenu ce qui est le plus redouté. Il est vécu comme une source d'ennuis potentiels, de plaintes en justice ou, à tout le moins, de contrariétés qui ne devraient pas avoir lieu. Il faut surtout que l'événement ne fasse pas événement. La priorité qui s'est imposée peu à peu est le rite lui-même, indépendamment de l'événement, c'est-à-dire le bon déroulement des gestes routiniers, des gestes légaux, des gestes prévus que rien ne doit dévier. La patiente est priée d'être une partenaire docile. La grossesse doit suivre les standards qui font autorité. Les possibles difficultés doivent elles-mêmes entrer dans les éventualités répertoriées, pour lesquelles il existe déjà des gestes eux-mêmes protocolisés à l'avance, qui ne souffrent aucun écart (de plus en plus pour des raisons de coûts et d'éventuelles poursuites en justice). Pour exemple, le temps de l'hospitalisation en maternité n'est plus établi en rapport à l'événement que représente un accouchement (et qui varie d'une femme à l'autre), mais sur la seule base de données factuelles et biologiques (et économiques), c'est-à-dire sur la seule base de faits. Le temps du rite — en d'autres termes, celui des soins donnés — est important. Mais il doit rester au service de ce qui le rend nécessaire et même incontournable, à savoir le temps de l'événement qu'il tente d'humaniser en s'écartant de la routine pour le canaliser. Lorsque cet enjeu fondamental est perdu de vue, lorsque l'autorisation de sortir des protocoles n'est plus donnée, lorsque le temps des faits triomphe, lorsque les désordres de la vie n'ont plus leur place, ces derniers resurgissent toujours [11] — puisqu'ils sont inévitables —, mais le plus souvent sous la forme d'une violence destructrice. L'événement n'est plus une occasion imprévue qui est susceptible de transformer l'individu et de le grandir pourvu qu'on fasse quelque chose de cette temporalité particulière, il est désormais appréhendé comme ce qui le détruit et l'anéantit, comme ce dont on ne sait rien faire. Dès lors, le rite médical n'est plus le détour par lequel l'événement pourra être vécu comme tel, il a désormais pour seule vocation d'empêcher et de taire l'événement. On se réjouira d'avoir « stabilisé » la situation.

En mettant des mots sur les deux temporalités en jeu dans le monde des soins, deux pistes de réflexion s'ouvrent devant nous. Premièrement à un niveau très général, comment retrouver l'essence du métier de soignant, du moins là où il a été complètement dénaturé pour n'obéir plus qu'à un seul temps, celui des faits ? Comment préserver l'évidence

que l'objet de la périnatalité est la ritualisation des événements que sont en soi la conception, la grossesse et la naissance ? Ensuite, à un niveau local cette fois, c'est-à-dire au cours de la prise en charge, il convient peut-être de réinterroger les stratégies imaginées pour faire face aux imprévus qui s'invitent (accident médical, le patient qui ne réagit pas comme espéré ou, à un autre niveau, conflits entre personnes). La valse à trois temps décrite par Van Gennep peut servir de point de départ : face à un événement, quelle mise à l'écart (temps 1) organise-t-on, qui acte l'importance de ce qui se produit ? Comment et avec qui va-t-on se le réapproprier et le métaboliser (temps 2) ? Et enfin, comment va-t-on reprendre le travail en sachant qu'on ne pourra pas le reprendre comme si rien ne s'était passé (temps 3) ? Parler en termes de rite peut sembler désuet. Mais ce mot a au moins l'avantage de suggérer que la réconciliation du temps des faits et du temps des événements ne se fait pas tout seul. Il doit être pris en charge collectivement pour que les expériences de la naissance et de la mort restent les plus humaines possible.

**Liens d'intérêts :** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

1. Romano C (1999) *L'événement et le monde*. Puf, Épiméthée, Paris
2. Romano C (1998) *L'événement et le temps*. Puf, Épiméthée, Paris
3. Laplace PS (1986) *Essai philosophique sur les probabilités*. Rééd. Bourgeois, pp 32-3
4. Prigogine I, Stengers I (2009) *La nouvelle alliance*. Cf. aussi, des mêmes auteurs, *Entre le temps et l'éternité*. Flammarion, Paris
5. Marion JL (2002) *Notes sur le phénomène et son événement*. In *Iris. Annales de philosophie* 23:1-12
6. Baudelaire C (1961) *Les Fleurs du mal*. LXVII. In : *Œuvres Complètes*, Pléiade, Paris, p 88
7. Atlan H (1972) *L'organisation biologique et la théorie de l'information*. Herman, Paris, Réédité en 1992
8. Longneaux JM (2017) *Grandeur et misère de la gratitude*. In : *Entre dette et reconnaissance, quelle place pour la gratitude ?* Neufchâteau, Weyrich, Coll. *Printemps de l'Éthique*, pp 123-54
9. Muzil R (1930) *L'homme sans qualité*. Chap I
10. Van Gennep A (1981) *Les rites de passage*. Picard, Paris
11. Baudry P (1986) *Une sociologie du tragique : violence au quotidien*. Paris, Cerf/Cujas, coll. *Éthique et société*