¿ Interrogations ?
revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales

Faya Robles Alfonsina

Conditions d´accès aux maternités dans la ville de Recife. Comment un sujet de thèse devient aussi une expérience réelle du chercheur

Pour citer l'article

Faya Robles Alfonsina , « Conditions d´accès aux maternités dans la ville de Recife. Comment un sujet de thèse devient aussi une expérience réelle du chercheur », dans *revue ¿ Interrogations ?*, N°3. L'oubli, décembre 2006 [en ligne], http://www.revue-interrogations.org/Conditions-d%C2%B4acces-aux-maternites (Consulté le 7 mai 2024).

ISSN 1778-3747

Tous les textes et documents disponibles sur ce site sont, sauf mention contraire, protégés par la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 3.0 France.

Introduction

Ce texte veut rendre compte des difficultés pouvant surgir lors du travail de terrain, du malaise qu´elles peuvent occasionner chez le jeune chercheur, souvent trop attaché à une démarche démonstrative, mais aussi des bénéfices qu´elles pourraient induire en termes d´expérience professionnelle et d´apprentissage sur le terrain. Dans ce but, après avoir brièvement présenté les questions théoriques de notre projet de recherche, nous verrons comment cette problématique trouve, une fois sur le terrain, une porte d´entrée empirique viable. Nous verrons ensuite comment ce découpage du sujet d´investigation se construit aussi comme objet de réflexion sur les conditions d´accès au terrain pour la chercheuse elle-même. Autrement dit, nous ferons le cheminement qui nous a mené d´une problématique assez vaste, qui visait l´analyse de la maternité en termes d´expérience sociale, à un terrain plus restreint, qui veut rendre compte des conditions d´accès aux maternités de la ville de Recife chez des femmes de milieu populaire. Finalement nous essayerons de discuter des différentes stratégies mises en œuvre (par la chercheuse et par les femmes étudiées) face aux barrières du système urbain et de santé public brésilien dans l´accès aux maternités.

Le contexte de la recherche

Dans le but de répondre à la question – comment se construit l´expérience de la maternité en milieu populaire urbain à Recife ?- nous nous appuyons particulièrement sur les apports de deux auteurs : la théorie de l´expérience sociale de François Dubet et la sociologie de l´engendrement de Luc Boltanski.

Dubet [1] propose trois logiques d´action pour définir l´expérience sociale : la logique d´intégration, la logique de marché ou stratégique, et celle de la subjectivation. Sous cette approche, la maternité devient non seulement l´application de normes genrées ou culturelles intégrées mais aussi la mobilisation de ressources en vue d´atteindre certaines fins ou du moins afin de contrecarrer les contraintes attachées au fait d´être mère et pauvre (pour le cas qui nous occupe), dans une ville d´un million et demi d´habitants. La notion d´expérience implique aussi la possibilité d´une mise à distance effectuée par l´acteur par rapport à ses propres actions, transformant ce qui lui arrive en expérience active et pouvant devenir ainsi source de construction d´une identité particulière.

Chez Boltanski, une autre grille d´analyse se dessine qui est spécifique à « *l´engendrement* ». Celle-ci incorpore non seulement un autre acteur (être), le futur enfant, mais aussi une dimension corporelle de la maternité, « *l'expérience de la chair* », c´est-à-dire, « *la manière dont elles (ici, les mères) éprouvent, et dans le cas qui nous occupe, dont elles éprouvent dans leur chair, la rencontre avec les composantes et les déterminations de l'action* [2] ». L´approche de Boltanski est intéressante car elle intègre dans l´analyse sociologique de la maternité les contraintes symboliques qui précèdent l´entrée des êtres humains dans la société, contraintes qui dérivent, tel que nous l´entendons, des conditions sociales, spatiales et familiales des femmes.

Ces approches théoriques sont articulées avec trois dimensions : une temporelle, qui met en relief non seulement le contexte historique dans lequel l´expérience se déroule mais surtout le caractère diachronique de l´expérience elle-même ; une dimension relationnelle, portant non seulement sur les liens entre la mère et l´enfant, mais aussi sur ceux qui se développent avec divers groupes ou réseaux qui se créent autour de l´enfant et la mère ; et une dimension spatiale, saisissant les différents contextes spatiaux de la ville qui pourraient inciter des logiques d´action spécifiques chez les mères. Cette dernière dimension spatiale de l´expérience de la maternité, est devenue fondamentale lors de la confrontation de notre problématique avec la réalité du terrain. C´est ainsi que notre protocole de recherche prend un nouveau virage sans se détacher pour autant de ce qui constitue la base théorique de notre recherche elle-même.

Pourquoi la question de l´espace s´impose à nous pour comprendre l´expérience de la maternité chez des femmes de milieu populaire urbain ? Partie début novembre 2005 pour la ville de Recife afin de commencer le travail de terrain de ma thèse en sociologie, la question plus spécifique de l´accès aux services publics des maternités m´est apparue fondamentale si je voulais vraiment étudier l´expérience des mères de milieu populaire urbain. Durant les premiers mois de mon séjour, cette question a éclos dans les médias locaux, devenant ainsi un véritable problème médiatique, social et politique. Le 27 novembre 2005 une page entière du quotidien populaire *Journal do Comercio* retrace la pénurie de places dans les maternités de la ville et son impact sur la vie des familles recifiences (de Recife), surtout sur celles des femmes et des enfants. Les histoires qu´on peut lire dans le journal, même si elles recherchent le choc médiatique, ne nous laissent pas indifférents.

Avec le titre évocateur de *O martirio para dar à luz* (le martyre pour accoucher) l´article nous introduit dans les méandres que l´expérience d´accoucher prend dans la région : connaissant les risques pour leur propre vie et pour celle de leur bébé mais aussi la pénurie de places dans les maternités, certaines femmes ont peur de commencer le travail d´accouchement. Plusieurs récits mettent en évidence les péripéties de certaines femmes pour trouver un endroit où accoucher, de leurs longs périples dans la ville qui, malheureusement, aboutissent parfois à des situations dramatiques. C´est le cas d´une femme qui, dans la même soirée et en travail d´accouchement, est passée par trois hôpitaux différents avant de trouver une place alors qu'il était trop tard (son bébé était déjà asphyxié). La Région métropolitaine de Recife, où sont nés 58272 enfants durant l'année 2004, dispose de 22 institutions liées au réseau qu´on appelle le *Central de partos do Estado* (centre qui gère les places disponibles et avec lequel les femmes communiquent par téléphone lorsqu'elles vont accoucher) et compte 2005 lits à disposition des femmes enceintes venant souvent d´autres municipalités encore plus dépourvues de services [3].

Les pas lents et douloureux des femmes enceintes de milieu populaire se révèlent être des empreintes fortement significatives laissées sur la ville de Recife, comme autant de traces dans la construction de leur propre expérience de la maternité. Ce parcours intègre, tel qu´il a été dit ci-dessus, non seulement des dimensions spatiales mais aussi sociales, temporelles et relationnelles [4]. La route tracée par les pérégrinations de ces femmes pour accoucher devient de cette façon une radiographie mouvante pour notre problématique (qui vise à comprendre l´expérience de la maternité des femmes de milieu populaire et urbain) et nous fait réévaluer le statut donné à l'*urbain* en évacuant l'idée de la ville comme simple prétexte ou contexte de l'enquête pour la considérer maintenant comme scène active prenant part à des interactions sociales.

L´accès différé aux maternités : des solutions sorties de la galère

Tenant compte de cette problématique j´avais décidé de commencer mes observations dans trois maternités de la ville de Recife, sélectionnées suivant quelques critères : les caractéristiques de la population des quartiers adjacents, la localisation dans la ville (par rapport aux différents quartiers, la distance et connexion avec d´autres services sanitaires, ainsi que la plus ou moins grande facilité d´accès), la renommée de l´institution, la capacité en lits et les divers services proposés par ces institutions.

Les premières observations et entretiens devaient commencer dans ces espaces institutionnalisés de la maternité pour ensuite mettre en oeuvre ce qu´on a appelé « *l´observation transhumante* » qui consiste à accompagner les femmes rencontrées dans la maternité dans les divers espaces de la ville où elles se rendent. Cette démarche a été envisagée comme alternative à une sociologie urbaine « *de loin et de l´extérieur* » critiquée par Cantor Magnani [5]. Suivant la proposition de ce même auteur, nous appliquerions alors une démarche ethnographique « *de près et de l´intérieur* » pour comprendre la véritable expérience urbaine des acteurs sociaux.

Mais suivons maintenant notre histoire. Une fois fait le choix des maternités où je voulais travailler, j´ai commencé à construire moi-même une expérience particulière face aux conditions d´accès aux trois maternités. Prendre plusieurs bus dans la journée pour me rendre dans l´institution, téléphoner sans que personne ne réponde, me faire guider jusqu´à la direction de l´institution, parler avec un directeur qui m'envoie vers une autre personne, trouver cette « *bonne personne* » et espérer qu´elle soit présente et disponible, sont quelques unes des tâches qui petit à petit, non seulement m´ont permis de me repérer dans les immenses bâtisses et de m'habituer au contexte institutionnel des maternités mais surtout m´ont confrontée à la ville et aux services publics d´une autre manière, non plus en tant qu´observatrice « *en dehors* » mais en tant qu´utilisatrice de « *l´intérieur* ». Entre autres choses, j´ai pu sentir la thèse développée par Roberto DaMatta. Selon lui, la société brésilienne –on peut se demander si cette thèse n´est pas aussi applicable à d´autres sociétés contemporaines- circule entre deux mondes en les articulant. Ces deux mondes (non seulement en tant qu´espaces géographiques mais surtout en tant qu´entités morales et sphères d´action différenciées) sont la rue, définie par les relations impersonnelles et la force de la Loi où tout le monde a les mêmes droits ; et la maison, définie par les relations personnelles, souvent hiérarchiques, et la non-loi [6]. Quand j´avais finalement trouvé la « bonne » personne, c´est-à-dire celle qui pouvait me donner l´autorisation d'accès à la maternité, je sentais que j´étais trop bien reçue (comme à la maison) dans le but peut-être de me conforter avant la « *mauvaise nouvelle* » : suivant le modèle anglo-saxon, depuis 1996 toute recherche avec des « *êtres humains* » doit passer par l´évaluation d´un comité d´éthique, externe ou interne à l´institution (j´était à nouveau dans la rue). Je me suis donc mise à écrire un projet de recherche et à réunir les documents demandés dans le dossier.

Les aller-retour dans les maternités et les conversations avec les personnes à charge des comités d´éthique n´ont fait que confirmer cette déambulation entre deux mondes (maison/rue) : parfois mon dossier n´était pas admissible car il me fallait certains documents dont je ne disposais pas en raison de mon statut d´étrangère, parfois ces documents n´étaient pas vraiment nécessaires et on m´accordait une dérogation car on me connaissait, en plus ma recherche n'était pas d'ordre médical ni n'impliquait la manipulation des gènes des patientes, et finalement j´étais étrangère et ne disposais donc pas de beaucoup de temps sur le terrain. Finalement, à la fin de ce périple, et pas avant, on m'a dit que je pouvais malgré tout commencer de manière officieuse mon travail de terrain dans les maternités (étais-je déjà intégrée dans la maison ?)

Entre temps et face à ces contretemps bureaucratiques, le chercheur ne disposant pas de beaucoup de temps sur le terrain doit déplier certaines stratégies : modifier le protocole de recherche, réorganiser le chronogramme initial, ou encore trouver de nouveaux outils méthodologiques. Mais surtout il doit se répéter milles fois le vieux et sage conseil selon lequel « *pour ne pas désespérer le mieux est de rester actif* ». J´ai alors opté pour deux issues différentes.

D´un côté je me suis penchée sur des aspects de mon travail que je pensais laisser pour plus tard tels que la recherche de données bibliographiques et statistiques. J´ai ainsi découvert comment la préparation des femmes au changement de statut – de femme à mère- était non seulement très médicalisée mais aussi très surveillée : pour l´année 2000, 99,8% des accouchements dans la ville ont eu lieu dans des hôpitaux ou cliniques, 38 femmes seulement ont accouché chez elles. Le contrôle médical de la maternité est aussi repéré dans le nombre de consultations prénatales effectuées par les femmes enceintes : 50% des femmes ayant accouché pendant l´année 2004 ont fait plus de sept consultations prénatales et seules 12% en ont fait moins de trois [7]. A ces consultations il faut ajouter les visites mensuelles dans leur domicile des *Agentes de Saúde* (Agents de Santé) qui contrôlent leurs cartes de grossesse, leur poids, leur alimentation, etc ; et les formations sur allaitement maternel, qui sont obligatoires dans certaines maternités sous peine de refus de prise en charge de la femme à l'heure d'accoucher.

D´un autre côté je me suis promenée en ville, je suis retournée dans les quartiers des hôpitaux pour effectuer des entretiens informels avec les femmes qui y circulaient et des observations, tel une espionne, restant toujours dans les alentours d'un périmètre encore interdit : les maternités. J´ai commencé à opérer, sans le savoir, ce qui constituait le deuxième moment de mon protocole de recherche : les *observations transhumantes* dans la ville repérant ainsi, non seulement la circulation autour des maternités mais aussi quelques espaces urbains utilisés et appropriés par les mères de milieu populaire de Recife. Plusieurs différences entre les trois maternités ont commencé à se dessiner, distinctions faites non plus selon les données officielles dont je disposais déjà (capacité, services, etc.) mais à partir des propos des utilisatrices (nombre de consultations prénatales demandées par l'institution, distance entre celle-ci et leur domicile, possibilités d'avoir un accompagnant, etc.). Cependant, un nouvel obstacle s'est révélé dans l'approche des informateurs. En effet, l´approche des mères peut être plus ardue dans la rue anonyme et mouvementée que dans le cadre d´une institution où je serais présentée et/ou pressentie par les femmes comme faisant partie de la maternité. Je m´étais posé la question de ma propre présentation avant d´arriver sur le terrain et j´avais décidé de le faire comme je suis "véritablement" : une jeune chercheuse en sciences sociales faisant une étude sur la maternité. Cependant, dans le cadre des conversations informelles dans les rues, une telle présentation me semblait superflue et peut-être contre indicative. J´ai alors essayé de jouer plusieurs rôles : une fille qui attend le bus, qui prend un café dans la cantine de la maternité, quelqu'un qui attend son tour dans la salle d´attente, et ainsi de suite. Malgré l´incertitude sur la bonne manière de jouer ces rôles, j´ai obtenu des informations en mettant en place cette stratégie des *faux semblants* ou *mensonges* et grâce aussi à la facilité qu'ont les gens de Recife à parler avec des inconnus des plus divers sujets, dont par exemple la ville et la maternité.

Pourtant, en tant que jeune chercheuse, peu expérimentée dans le travail de terrain et devant faire face à ces contretemps, un malaise a surgit à partir de cet usage des *faux semblants,* de la confrontation avec la bureaucratie des services sanitaires de la ville et de la transposition du protocole de recherche qui était mon seul cher "bagage" quand je suis arrivée à la ville. Il m´a fallu un certain temps pour me rendre compte que je pouvais contourner ces barrières, et que je pouvais aussi en tirer profit.

Barrières et stratégies : Comment les interpréter ?

A partir de cette première ébauche du travail de terrain nous pouvons constater non seulement qu´il existe

chez les femmes de milieu populaire de Recife une certaine logique dans la sélection des services sanitaires publics mais aussi qu´elles déploient certaines stratégies pour y avoir accès. Cet extrait du journal de terrain illustre le propos : « *Quand je dis à la sœur d´Eliane que je vais faire des observations à l´IMIP (une maternité), ses yeux s´illuminent. Elle me dit « je connais », elle pense qu´il s´agit d´une très bonne maternité. Cette femme habite à Cabo (municipalité proche de Recife) et ses enfants sont inscrits dans les services de santé de cette commune. Mais elle me dit qu'à Cabo il n´y a pas de si bons hôpitaux. Alors elle ramène ses enfants se faire soigner à l´IMIP. Elle me dit : - Quand je suis arrivée, ils m´ont demandé le nom de mon garçon, je leur ai donné et ils ont vu qu´il était inscrit à Cabo, alors j´ai dit (elle mentait) que ça faisait une semaine qu'on avait déménagé à Mangueira (Recife), alors ils l´ont accepté* ». Journal de terrain, 3/12/2005.

Les réseaux familiaux (surtout féminins) d´entraide sont aussi activés au moment de trouver des services publics de santé que l´on juge de bonne qualité : « *Une femme qui a son petit Vinicius très malade et doit faire plusieurs études à l´IMIP me dit qu´elle habite loin, (à Paulista) alors pour ne pas payer le bus tous les jours (ce qui lui revient très cher) ils dorment chez sa sœur à Recife depuis un mois* » Journal de terrain, 1/12/05.

Les barrières illustrées par les deux exemples ci-dessus sont celles relatives à l´espace urbain et à celui-ci articulé avec la dimension économique et, en simplifiant notre propos, les deux stratégies mises en place par les femmes pour avoir accès à des services publics sont : le *mensonge* et le recours aux relations personnelles. Evidemment les barrières que les femmes de milieu populaire rencontrent ne seraient pas comparables avec celles rencontrées par la chercheuse, pourtant une mise en rapport des stratégies des acteurs avec celles de la chercheuse peut nous donner des pistes de réflexion sur la praxis du chercheur en sciences sociales.

La stratégie d´activation des relations sociales en vue d´un objectif, ou comme on l´appelle aussi les ressources sociales, est depuis longtemps non seulement objet d´étude pour la sociologie mais aussi objet de discussion méthodologique. Elle semblerait ne pas comporter d'enjeux majeurs d´ordre déontologique en soi en tant que pratique des chercheurs pour avoir accès aux plus divers terrains. Par contre les discussions sur le *mensonge* comme stratégie mise en oeuvre par les chercheurs sont souvent reléguées à des commentaires isolés, perdus dans des textes plus larges et plus généraux comme étant un simple vécu des chercheurs dans leur investigation, n´arrivant jamais à constituer une véritable problématique à l´intérieur de *la méthode* en sociologie. Pourtant, mon expérience en tant que jeune chercheuse m´a prouvée maintes fois que cette difficulté de gérer *la vérité* et *le mensonge* était partagée par plusieurs jeunes collègues et que son traitement se limitait souvent à des conversations occasionnelles dans le cadre des cours méthodologiques entre professeurs et élèves. Nous ne sommes pas en mesure de débattre de ce sujet dans ce texte, mais il n´empêche que le fait de sortir la véritable praxis en sciences sociales de la sphère du refoulé, ou même de l'occulté, pourrait nous amener à des réflexions enrichissantes sur notre pratique professionnelle sans peut-être avoir recours à des comités d´éthique extérieurs à nos disciplines.

Au delà de cette question déontologique, une autre question s´impose à nous. Nous avons établie une comparaison entre l´accès aux maternités des mères d´un côté et de la chercheuse d´un autre côté et nous avons vu comment les périples de cette dernière ont restructuré le parcours de sa recherche ; alors nous pouvons nous demander maintenant de quelle manière l´accès à ces institutions médicales de la maternité (re)construit les parcours des femmes dans leur expérience de la maternité.

Notes

[1] F.Dubet, *Sociologie de l´expérience*, Paris, Seuil, 1994.

[2] L.Boltanski, *La condition foetale. Une sociologie de l´engendrement et de l´avortement*, Paris, Gallimard, 2004, p17.

[3] Source : SINASC, Secretaría de Saúde de Recife, 2004.

[4] Si l´on prend en compte, par exemple, le sens donné par la femme au temps qu'elle a passé à la recherche d´un lit d´hôpital disponible tout en ayant commencé le travail d´accouchement, ou alors du réseau de personnes dont elle compte pour faire garder ses autres enfants pendant son séjour à la maternité, etc.

[5] J.G. Cantor Magnani, "De perto e de dentro : notas para uma etnografia urbana", *Revista brasileira de Ciências Sociais*, vol. 17, nº 49, février 2002, p 11-29.

[6] R.Da Matta, *A Casa & A Rua. Espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*, [1985]

5ºéd, Rio de Janeiro, Rocco, 1997.

[7] Source : SINASC, Secretaría de Saúde de Recife, 2004.