



HISTOIRE DE LA DOULEUR DANS L'ACCOUCHEMENT

→ Les traités médicaux anciens (qui évoquent surtout des accouchements “contre nature”) mentionnent souvent la longueur et la violence des couches d'autrefois: il y est question de femmes restant en travail plusieurs jours avec de “violentes et continuelles douleurs”, les “chairs horriblement meurtries”, souffrant d’“ulcération affreuse”, de “suffocation hystérique”, de “fortes pertes de sang”, tombant dans de “grandes faiblesses” ou de “cruelles convulsions”, pouvant aller jusqu'à la mort. Au XVIII^e siècle, la mortalité en couches touche entre 1 et 3 % des parturientes, soit, selon les normes statistiques contemporaines un taux de 1000 à 3000 pour 100 000 naissances. Comme ce risque se renouvelle à chaque naissance et que les femmes ont en moyenne 5 à 10 grossesses, le taux de mortalité maternelle peut atteindre 5 à 10 % des femmes en âge d'enfanter. Les douleurs de l'accouchement doivent être replacées dans un contexte plus général. Depuis toujours, la douleur est le lot commun de tous, hommes et femmes, exposés par leurs modes de vie souvent rudimentaires à de multiples accidents et maladies. Face à la douleur prévaut une résignation atavique, qui a été renforcée par le christianisme: jusqu'aux débuts du XX^e siècle, l'Église valorise les souffrances ici-bas comme une manière de s'associer à la Passion du Christ pour parvenir au salut éternel.

LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT DÉCRITES ET VÉCUES

Aux XVI^e et XVII^e siècles, il va de soi que la principale cause des souffrances de la parturition vient de la malédiction biblique. Ève doit subir la douleur des couches pour avoir été l'instigatrice du péché originel; « *Je multiplierai ta peine et tes grossesses; c'est dans la peine que tu enfanteras des fils (Genèse, 3, 16).* » Après elle, toutes les femmes doivent endurer le “travail” de l'enfantement. Quant à Adam, il est condamné à la fatigue du labeur quotidien: « *C'est à la sueur de ton visage que tu mangeras du pain...* ». Pour un chirurgien du XVII^e siècle comme Jacques Guillemeau (1609), les douleurs de l'accouchement sont “ordinaires”:

Ceci soit dit de l'accouchement naturel et auquel il ne s'est trouvé aucune difficulté, la femme n'ayant beaucoup été travaillée, sans avoir eu de grandes douleurs, sinon celles qui sont ordinaires, et qui lui ont été promises d'avoir pour son péché, qui est qu'elle enfanterait à la sueur de son visage.

Dans cette dernière phrase, Guillemeau n'hésite pas à entre-mêler les deux malédictions, celle d'Ève et celle d'Adam, qui cumulent leurs effets sur chaque parturiente.

Les femmes d'autrefois ont totalement intégré le caractère inévitable et rédempteur des douleurs, comme l'indique au XVII^e siècle cette “prière de la femme enceinte attendant son accouchement”:

En mon accouchement, fortifiez mon cœur pour supporter les douleurs qui l'accompagnent, et que je les accepte comme des effets de votre justice sur notre sexe, pour le péché de la première femme. Qu'en la vue de cette malédiction, et de mes propres offenses dans le mariage, je souffre avec joie les plus cruelles tranchées, et que je les joigne aux souffrances de votre fils sur la croix, au milieu desquelles Il m'a engendrée à la vie éternelle. Elles ne peuvent être si rudes que je ne les mérite, car, bien que la sainteté du mariage ait rendu ma conception légitime, je confesse que la concupiscence y a mêlé son venin et qu'elle m'a fait faire des fautes qui vous déplaisent. Que si votre volonté est que je meure en mon accouchement, je l'adore, je la bénis, je m'y conforme¹.

Cette prière exprime bien la pieuse résignation des futures mères, ainsi que la grande méfiance de l'Église à l'égard des filles d'Ève. La proximité entre les douleurs de l'enfantement et les souffrances du Christ sur la croix va perdurer longtemps dans les mentalités pieuses. Un mémorialiste né en 1918, se remémorant aujourd'hui ses interrogations au moment de la naissance de sa petite sœur en 1923, écrit ainsi:

Ma mère m'expliqua comment les enfants se développaient dans le ventre de leur mère. Elle insista beaucoup sur les souffrances de l'accouchement, me montrant combien elle avait, comme le Christ, souffert pour moi. Du rôle du père il ne fut nullement question et c'est à peu près à cela que se limita dans ma famille comme dans beaucoup d'autres, mon éducation sexuelle².

Du côté des accoucheurs, le poids de la malédiction divine s'estompe au cours du XVII^e siècle. Mauriceau, accoucheur célèbre à Paris dans les années 1660-1680, ne la considère plus comme l'unique source de la souffrance des parturientes. Selon lui, les douleurs de l'accouchement ont aussi une cause “naturelle” qui tient à l'anatomie: la tête de l'enfant, beaucoup plus grosse que celle des animaux, doit élargir l'orifice étroit de la matrice et ne peut le faire qu'avec violence.

→ Sémiologie des douleurs

Pour les accoucheurs d'autrefois, l'observation des douleurs et des cris ont longtemps été un indicateur de l'avancement du

1. Cité par Jacques Gélis, *L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne*, Paris, Fayard, 1984, p. 237.

2. Archives familiales privées.

travail. Mauriceau distingue ainsi les "plaintes", correspondant aux douleurs "petites et lentes" du début du travail, des "grands cris" qui annoncent la fin de la dilatation. Ces "bonnes douleurs" seront mises à profit : « *on lui recommandera surtout de faire bien valoir ses douleurs, en retenant son haleine et poussant le plus fortement qu'elle pourra vers le bas, dans le moment qu'elles lui prendront.* » Au total, dans son gros traité de cinq cents pages, Mauriceau ne consacre que trois pages à la description des douleurs : rien n'est fait pour les soulager. Seuls importent un "prompt travail" et une "heureuse délivrance".

Au XVIII^e siècle, les accoucheurs reprennent les mêmes distinctions entre les petites douleurs du début de travail (appelées "mouches") qui donnent des tiraillements ou des coliques, et les grandes douleurs (appelées "tranchées"), donnant déchirements et contractures, qui annoncent la fin du travail. Au total, les sources anciennes décrivent peu les douleurs de l'accouchement.

→ Les cris des parturientes

La matérialité de la souffrance des couches d'autrefois s'exprime avant tout par les cris. C'est à cette manifestation sonore qu'on reconnaît sûrement une femme qui accouche, comme le dit Boccace, dans le Décaméron : « *Voilà pourtant qu'arrive le terme de l'accouchement et la jeune femme, comme toutes ses pareilles, poussait des cris.*³ » La sage-femme Louise Bourgeois encourage également ses patientes à crier, même quand il s'agit de la reine de France accouchant en public en 1601 :

*Lorsque les remèdes eurent dissipé les coliques, et que la Reine allait accoucher, je voyais qu'elle se retenait de crier. Je la suppliai de ne s'en retenir de peur que sa gorge ne s'enfle. Le Roi lui dit : Ma mie, faites ce que votre sage-femme vous dit : criez de peur que votre gorge ne s'enfle.*⁴

Chez d'autres praticiens, les cris sont à peine évoqués. Ils ne mentionnent les cris qu'indirectement par les conséquences qu'ils provoquent sur la gorge des accouchées. Après l'accouchement, Guilleméau et Mauriceau utilisent la même potion classique pour soulager les parturientes :

*La coutume la plus ordinaire, est de faire prendre aux femmes aussitôt qu'elles sont accouchées, une once d'huile d'amandes douces tirée sans feu, avec autant de sirop de capillaires, le tout mêlé ensemble ; ce qui sert pour adoucir [...] intérieurement la gorge, qui a été échauffée et enrouée par les continuelles lamentations, par les cris, et par les grands efforts de retenir son haleine, que la femme a faits pendant tout son travail [...]*⁵

Les compagnes qui entourent la parturiente n'hésitent pas à s'associer aux cris de la parturiente. Au XVII^e siècle, dans l'Auxerrois, « *on croit que lorsqu'une femme crie et hurle pendant que l'autre est en couches, ces cris et hurlements facilitent son accouchement et diminuent le mal qu'elle sent.* » Dans le premier XX^e siècle, tous les témoignages sur les salles de travail des hôpitaux insistent d'abord sur le continuum sonore. Ainsi à Port-Royal, dans les années 1930, « *c'était des cris, des hurlements de bêtes blessées que nous poussions avec terreur. J'avais très mal.* »⁶

→ Le vécu des souffrances de l'accouchement aux XIX^e et XX^e siècles

Quelques proverbes, collectés dans la France rurale au XIX^e siècle, préviennent les femmes de ce qui les attend : « *Mal de dents et mal d'enfant sont les plus grands qui soient.* » « *Pas de femme enceinte sans douleur.* » « *Ma fille, se marier, c'est tous les jours travailler, dans la douleur enfanter, sans nul espoir soupirer et jusqu'à la mort pleurer.* » « *Les petits os donnent de grandes douleurs.* » « *Gémir comme une vache qui fait un veau.* » « *Prendre les douleurs,* » « *avoir ses douleurs* » sont une manière familière de caractériser un accouchement imminent.

Une idée très répandue autrefois est qu'un accouchement dure toujours longtemps, surtout s'il s'agit d'une primipare ; la future mère sait qu'elle doit se préparer à de longs moments de souffrance qui peuvent aller jusqu'à vingt-quatre heures. Mais pas au-delà, car il y aurait du danger à laisser traîner les choses : « *c'est courir un risque que de laisser le soleil se coucher deux fois pendant un accouchement.* » Après la naissance, l'idée commune veut que les douleurs s'oublient vite : « *Le mal-joli, dès qu'il est passé, on en rit.* » « *Le petit enfant né, les douleurs sont oubliées.* » « *Mal d'enfant se guérit seul.* » Dans une optique rigoriste, les douleurs sont considérées communément comme la rançon du plaisir éprouvé dans l'acte sexuel. Mais cette souffrance a aussi une valeur positive, puisqu'elle permet de "mériter son bébé", comme l'indique l'expression ambivalente de "mal-joli".

→ Les douleurs selon les accoucheurs des XIX^e et XX^e siècles

Au XIX^e siècle, Alfred Velpeau, dans son *Traité complet de l'art des accouchements*, paru en 1835, sans s'arrêter à la distinction traditionnelle entre petites et grandes douleurs, décrit finement l'inégale perception de la douleur chez les parturientes :

*Souvent alors les femmes sont tourmentées par de sinistres présages. Elles se désolent, se désespèrent, disent qu'elles vont mourir, perdent tout leur courage et sont accablées par les idées les plus sombres, une tristesse dont rien ne peut les tirer. Elles pleurent, s'agitent ou restent immobiles, et ressentent quelquefois des horripilations ["chair de poule"] par tout le corps [...] L'intervalle des contractions n'est pas calme, les femmes restent agacées, maussades, impatientes, difficiles à gouverner, ne peuvent se tenir en place, sont mécontentes de tout le monde et d'une susceptibilité extrême [...] Les douleurs peuvent offrir des nuances nombreuses dans leur intensité, sans que pour cela, la force des contractions soit nécessairement différente. Chez une femme nerveuse, extrêmement irritable, une contraction légère produit quelquefois les plus vives douleurs. Au contraire une femme lymphatique, insouciant, dont la sensibilité n'est que peu développée, souffre à peine, bien que la matrice se contracte avec force. Un excès de timidité, de crainte ou la pusillanimité font jeter les hauts cris à quelques-unes, pour le moindre resserrement de l'utérus, tandis que le courage et la résignation en portent d'autres à supporter sans se plaindre les plus fortes contractions.*⁷



Dans les années 1930, l'accoucheur Louis Devraigne, affirmant qu'il « *est facile de suivre le travail par l'allure et les cris d'une femme* », reprend le même tableau clinique des quatre types de douleurs, en fonction de l'état d'avancement du travail : les "mouches" jusqu'à la dilatation à deux fracs, les douleurs "préparantes", accompagnées de cris "déchirants" jusqu'à la dilatation complète, les douleurs "explosives", avec cris sourds et gutturaux du début de l'expulsion et enfin les douleurs "concas-santes", lorsque la tête sort⁸. Il n'est jamais question de soulager cette douleur si précieuse pour l'accoucheur. À la même époque, un autre accoucheur célèbre, Alexandre Couvelaire, va jusqu'à sacraliser la douleur de la femme qui accouche :

Je garde toute ma tendresse pour les femmes qui, pleines d'espérance et de sérénité joyeuse, attendent sans crainte l'heure des suprêmes douleurs et les acceptent avec la volonté parfois stoïque d'être les premières à entendre le premier cri de l'être qu'elles ont nourri de leur sang ; ne laissons pas périr cette source de joie profonde, gardons-nous de cultiver systématiquement le désir des solutions rapides à heures fixes, dans le sommeil des anesthésies complètes ; ne faisons rien qui contribue à diminuer la beauté morale des mères de nos enfants⁹.

À la fin du XIX^e siècle se développe une théorie très appréciée qui insiste sur la variabilité culturelle de la douleur dans l'accouchement. À l'époque des colonisations, après avoir observé des accouchements de femmes indigènes qui ne criaient pas, quelques Européens ont cru qu'elles ne souffraient pas. George Engelmann, d'origine viennoise, professeur d'obstétrique au Missouri Medical College, publie en 1882 *Labor among Primitive Peoples*, ouvrage vite devenu un best-seller et un classique de l'obstétrique¹⁰. Selon lui, les femmes des peuples primitifs accouchent facilement et rapidement, alors que les femmes des pays "civilisés" ont des accouchements longs et douloureux. Les causes de ces douleurs sont variées : Engelmann incrimine pêle-mêle la civilisation, le luxe, l'oisiveté, les folies de la mode et les mariages interraciaux. Si l'on veut que les femmes "civilisées" cessent de souffrir en donnant la vie, il suffit de les rendre à "l'état de nature" (en les laissant accoucher en position accroupie, par exemple). Cet ouvrage n'a rien de scientifique : il s'appuie sur des sources partiales et partielles. Pourtant l'idée que les douleurs de l'accouchement sont une invention de la civilisation moderne a la vie dure. Elle est reprise en France au début du XX^e siècle par des médecins que leur inquiétude face à la dénatalité française pousse à idéaliser le bon vieux temps :

Plus qu'autrefois se développe l'appréhension des douleurs de l'enfantement. La douleur physique était jadis partie intégrante de toute vie : on faisait souffrir sans remords, on souffrait avec courage. Nous avons désappris la souffrance. Nous frémissons au récit d'opérations terribles effectuées sans le secours du chloroforme, alors qu'aujourd'hui, pour nous faire arracher une dent, nous réclamons l'emploi d'un anesthésique. Nos grands-mères, plus robustes peut-être que nos filles, n'étaient guère plus inquiètes de souffrir lorsqu'elles allaient mettre au monde un enfant que lorsqu'elles devaient recourir, pour se faire enlever une dent, aux bons offices du barbier¹¹.

DU SOULAGEMENT À LA SUPPRESSION DE LA DOULEUR

Depuis toujours, on s'est efforcé de soulager les douleurs de l'accouchement : d'abord par des moyens traditionnels, puis à partir des années 1840 par l'anesthésie, ensuite dans les années 1930-1950 par la mise au point de méthodes naturelles d'accouchement "sans crainte" ou "sans douleur", et enfin à partir des années 1980 par la péridurale.

→ Les moyens traditionnels

Au début du XVII^e siècle, la sage-femme Louise Bourgeois, affirme comme un lieu commun que, si on ne peut abolir les douleurs de l'enfantement, on doit au moins s'efforcer de les atténuer. Il faut d'abord veiller à la qualité de l'environnement matériel et psychologique autour de la parturiente ; les thérapeutiques anciennes attachent une grande importance au bon usage des six choses dites "non naturelles" (air, aliments et boissons, sommeil et veille, mouvement et repos, excréments, émotions et sensations) :

Quand la femme est en mal d'enfant, on doit s'efforcer de la distraire par des propos agréables, capables de l'amuser et de lui faire oublier son mal.¹²

Parez de fleurs l'appartement [...], ménagez-y une douce obscurité ; faites-y entendre le bruit uniforme d'un jet d'eau ; balancez un voile devant ses yeux ; agitez l'air autour d' [elle], par de légères ventilations ; et que tout [la] rappelle au silence et au repos. [...]

Voilà par quels moyens vous émoûsserez le sentiment de la douleur en agissant non sur elle, mais sur les nerfs qu'elle tourmente, sur la sensibilité qu'elle excite, sur l'âme qu'elle déchire.¹³

3. Septième nouvelle du cinquième jour, citée par Danièle Alexandre-Bidon et Monique Closson, *L'enfant à l'ombre des cathédrales*, Lyon, PUL, 1985, p. 61.
4. Louise Bourgeois, *Les six couches de Marie de Médicis...*, Achille Chéreau (éd.), Paris, L. Willem, 1875, p. 113.
5. François Mauriceau, *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchées...*, Paris, 1668, 3e édition 1681, p. 363.
6. Françoise Thébaud, *Quand nos grands-mères donnaient la vie... La maternité en France entre les deux guerres*, Lyon, PUL, p. 300.
7. Alfred Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchemens...*, Paris, Ballière, 2^e éd., 1835, tome 1, p. 444.
8. Louis Devraigne, *Propédeutique obstétricale*, Paris, 1934, cité par F. Thébaud, Op.cit., p. 256. Cependant, si la douleur et les cris sont trop forts, Devraigne concède que cela peut gêner le médecin : « *Un peu avant la dilatation complète, on se trouve souvent bien de faire une anesthésie légère dite à la reine.* » Il conseille donc l'anesthésie, non pour soulager la parturiente, mais pour le confort du médecin.
9. Alexandre Couvelaire, *Regards sur l'obstétricie*, discours du 5 octobre 1933 au 8^e congrès de l'Association des gynécologues-obstétriciens, cité par Françoise Thébaud, Op. cit., p. 258.
10. L'ouvrage est traduit en français dès 1885, sous le titre, *De l'accouchement comparé dans les races humaines*.
11. R. de Félice, *Les naissances en France*, Paris, 1910, cité par J. Léonard, Archives du corps. La santé au XIX^e siècle, Rennes, Ouest-France, 1986, p. 317.
12. Gilles de La Tourrette, accoucheur à Loudun à la fin du XVIII^e siècle, cité par Jacques Gélis, *L'Arbre et le fruit. La naissance dans l'occident moderne*, Paris, Fayard, 1984, p. 234.
13. Marc-Antoine Petit, Discours sur la douleur, Lyon, 1799, éd. Peter J.-P., De la douleur. Observations sur les attitudes de la médecine prémoderne envers la douleur, Paris, Quai Voltaire, 1993, p. 108. Cf. aussi Roselyne Rey, Histoire de la douleur, Paris, La Découverte, 1993.



On peut aussi s'efforcer d'abrégier le temps des douleurs en hâtant la descente de l'enfant par des manipulations diverses : percer la poche des eaux avec l'ongle ; dilater le col de l'utérus avec les doigts enduits de pommade, beurre ou huile ; appuyer sur le ventre ; lubrifier d'huile les "parties" pour faciliter le passage de l'enfant.

Enfin, la médecine ancienne a une bonne connaissance des plantes calmantes ou analgésiques, récoltées dans la nature ou cultivées dans les jardins, et utilisées en potions, décoctions, frictions ou cataplasmes : jusquiame, ciguë, mandragore, lierre grimpant, valériane, aconit, belladone, chardon béni, pavot blanc. Ajoutons le laudanum, composé au XVII^e siècle et l'alcool (sous forme d'eau-de-vie), souvent administrés généreusement aux parturientes, comme à tous les malades. Au XIX^e siècle, l'industrie pharmaceutique produit des médicaments qui soulagent efficacement la douleur : acide salicylique, quinquina gris (anti pyrétiq), cocaïne, alcaloïdes.

→ **L'anesthésie et ses diverses applications aux XIX^e et XX^e siècles**

En 1831-34, les propriétés sédatives et anesthésiques du chloroforme sont découvertes et appliquées pour la première fois à l'accouchement en 1847 par James Simpson, professeur d'obstétrique à l'université d'Édimbourg. Malgré l'opposition violente de certains de ses collègues (effrayés par les effets secondaires de l'anesthésie) et celle des milieux ecclésiastiques (attachés à la lettre de la malédiction biblique), il met au point un protocole pour les accouchements sous chloroforme (administré simplement sur un mouchoir plaqué contre le nez et la bouche de la parturiente). La cause du chloroforme est définitivement gagnée lorsqu'en 1853, la reine Victoria demande à accoucher sous chloroforme pour Léopold, son huitième enfant, créant ainsi la mode de "l'accouchement à la reine". En France, les accoucheurs sont plutôt réticents et, en 1856, l'impératrice Eugénie, assistée par l'accoucheur Paul Dubois, refuse l'anesthésie pour la naissance du Prince impérial.

Dans les pays anglo-saxons, c'est sous la pression active des femmes que bien des médecins sont obligés d'utiliser le chloroforme. À la fin des années 1840, sitôt connue la nouvelle découverte, des parturientes anglaises font le voyage jusqu'à Édimbourg pour accoucher sous anesthésie. Aux États-Unis, les femmes sont bien informées et réclament très tôt l'éther ou le chloroforme. Dès 1847, Fanny Longfellow, première femme américaine à accoucher sous éther, proclame que l'anesthésie est "le plus grand bienfait de notre époque"¹⁴. Les médecins américains, d'abord partagés sur les dangers des anesthésiques, sont obligés de répondre à la demande, sous peine de perdre leur clientèle¹⁵. En 1900, aux États-Unis, 50 % des naissances suivies par des médecins se font sous chloroforme ou sous éther, ce qui a pour conséquence une hausse de l'utilisation des forceps. L'anesthésie progresse sous l'effet d'une double demande : celle des femmes qui, au tournant des XIX^e et XX^e siècles, combattent à la fois pour le droit de vote et le droit de ne plus souffrir en accouchant ; et celle de nombreux médecins qui en ont assez de leur impuis-

sance devant les douleurs des parturientes, comme l'exprime en 1895, un médecin américain :

Avant d'adopter l'anesthésie dans ma pratique, j'ai passé des heures à assister des femmes en travail ; j'ai entendu avec angoisse leurs cris, leurs demandes de soulagement, leurs plaintes d'une agonie insupportable ; pendant des heures, ces scènes se sont gravées dans ma mémoire et je ne pourrai jamais les oublier. Grâce au chloroforme que j'utilise couramment, je ne vis plus de scènes aussi pénibles. C'est une bénédiction pour la patiente, mais aussi pour le médecin. Sans la possibilité de soulager les souffrances humaines, comme la vie d'un médecin serait pénible et peu gratifiante¹⁶ !

Pendant toute la première moitié du XX^e siècle, aux USA et en Grande-Bretagne, l'accouchement avec anesthésie (sous protoxyde d'azote qui réapparaît en 1922, puis à partir de 1939 sous anesthésiques de synthèse) est très largement pratiqué, y compris à domicile. En milieu hospitalier, où se font la majorité des accouchements, c'est automatique, on ne demande même pas leur avis aux femmes. En France, au contraire, la plupart des médecins, mal formés aux méthodes de l'anesthésie, s'en méfient et la pression des femmes n'a jamais été aussi forte que dans les pays anglo-saxons.

→ **Les méthodes psychoprophylactiques (1930-1970)**

Dans les années 1930-1940, des méthodes "douces" de soulagement de la douleur obstétricale voient le jour simultanément en Angleterre et en URSS et se propageront dans les années 1950 en Europe et aux États-Unis. En Angleterre, la méthode de naissance "sans crainte" ou "sans violence", préconisée par Grantley Dick-Read (1890-1959), est une réaction au recours généralisé à l'anesthésie obstétricale dans le monde anglo-saxon. Comme il l'explique dans son premier livre *Natural Childbirth* (1933), à l'origine de sa découverte, il y a une expérience fondatrice au chevet d'une parturiente dans un quartier pauvre de Londres : quand il lui propose du chloroforme, elle refuse et affirme qu'elle ne souffre pas. Read a alors « la révélation qu'aucune loi naturelle ne justifiait la souffrance de l'accouchement ». Si les douleurs ne sont pas une fatalité, d'où viennent-elles ? de la peur, engendrée par les récits, les lectures et tout l'environnement culturel autour des femmes enceintes ; cette peur engendre une tension qui entraîne la douleur. Pour rompre le cercle vicieux Peur-Tension-Douleur, il faut expliquer les différentes phases de l'accouchement et entraîner physiquement les femmes. Read est peu reconnu en Grande Bretagne, où ses critiques sévères des pratiques de ses collègues lui attirent beaucoup d'inimitiés. En revanche, aux États-Unis, où son livre est publié à nouveau en 1944, sous le nouveau vocable de naissance "naturelle"¹⁷, il est bien reçu : de nombreux hôpitaux mettent en pratique sa méthode, qui

14. Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed. Childbearing in America, 1750-1950*, New York, Oxford University Press, 1986, p. 116.

15. Edward Shorter, *Le corps des femmes*, Paris, Seuil, 1984, p. 140-141.

16. Bedford Brown, cité par Leavitt, op. cit., p. 126 (traduction M.-F. Morel).

17. Grantly Dick-Read, *Childbirth without Fear. The Principles of Natural Childbirth*, New York Harper, 1944.

kitett®

Le service sur mesure KolorYou®
Aide dans le choix de la taille de tétérèlle

Application mobile KolorYou® :

KolorYou® est destinée aux jeunes mamans souhaitant utiliser les tétérèlles KOLOR® dans le cadre de l'utilisation d'un tire-lait Kitett®.

L'application concerne également les professionnels de santé qui désirent apporter une aide et des conseils personnalisés auprès de leurs patientes.

KolorYou® est un outil permettant :

- D'aider la maman à trouver la taille de tétérèlle la plus adaptée à sa morphologie ;
- D'orienter la maman vers le pharmacien ou le revendeur le plus proche afin de faciliter la mise à disposition du matériel.

DTF medical a développé cette application mobile dans le but :

- D'accompagner la maman dans sa démarche d'allaitement ;
- D'aider les professionnels de santé à conseiller les mamans.

L'application est disponible, en téléchargement libre, sur les plateformes App Store et Google Play :



Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.koloryou.com

KOLORYOU®

L'ALLAITEMENT PAR DTF MEDICAL



19, rue de la Presse - CS 60132
42003 Saint-Etienne Cedex 1 - France

Tél. : +33 (0)4 77 74 51 11 - Fax : +33 (0)4 77 79 67 72

E-mail : dtf@dtf.fr - www.dtf.fr

DTF
medical

reçoit sa consécration médiatique lors d'un article élogieux, illustré de belles photos, dans le numéro de *Life* du 30 janvier 1950¹⁸. Du côté français, Read est peu connu, malgré plusieurs tournées de conférences en 1938 et 1947. Son livre n'est traduit dans notre langue qu'en 1953.

En France, la modernité obstétricale ne vient pas de l'ouest, mais de l'est, grâce au docteur Fernand Lamaze (1890-1957), accoucheur à Paris à la polyclinique des métallurgistes de la rue des Bluets, et intéressé par les méthodes pratiquées par les accoucheurs soviétiques des années 1930. Velvoski et Nikolaïev, appliquent les résultats des travaux de Pavlov sur les réflexes conditionnés à la préparation physique et psychique de la femme enceinte ; bien éduquée, bien conditionnée à déconnecter les centres de la douleur dans le cerveau, bien accompagnée, toute femme peut arriver à accoucher sans douleur¹⁹. En 1951, participant à une mission médicale en URSS, Lamaze réussit à obtenir d'assister à Leningrad à un accouchement contrôlé par ce type de "psychothérapie" (selon ses propres termes). Il en revient bouleversé et, avec son assistant Pierre Vellay, il propose aux Bluets une méthode (originale par rapport au modèle soviétique), reposant sur trois principes :

- 1 Un enseignement sur l'accouchement à l'aide de schémas et de films destinés à supprimer chez la future mère la peur de l'inconnu et de la douleur ;
- 2 Une éducation physique comportant six séances d'instruction à la relaxation et à la respiration légère pendant les deux derniers mois de la grossesse ;
- 3 Une éducation psychique agissant sur l'anxiété et tendant à supprimer la perception de la douleur par le cerveau.

Dès 1952, 500 accouchements "sans douleur" sont réalisés aux Bluets. Dans un article publié à cette époque dans *La Gazette médicale de France*, Lamaze et Vellay montrent combien l'expérience est positive : « *La Maternité du métallurgiste est une Maternité où on ne crie plus. On n'y crie plus parce que l'on n'y souffre plus.* »²⁰ Ils proposent la généralisation de l'ASD à l'ensemble des établissements d'accouchement. Malgré ses succès évidents, l'expérience a ses détracteurs : médecins conservateurs opposés à la pratique de Lamaze (qui est compagnon de route du Parti communiste et travaille dans un établissement géré par les syndicats CGT de la métallurgie de la Seine) ; médecins et milieux traditionalistes attachés à la lettre de la Bible ; gestionnaires trouvant la nouvelle méthode trop coûteuse en personnel, en locaux et en moyens. Pourtant dès 1953, les partisans de l'Accouchement Sans Douleur commencent à faire école. Propagé par des tournées de conférences, vigoureusement soutenu par l'Union des Femmes françaises (proche du parti communiste), l'ASD, devenu la méthode psychoprophylactique (PPO), se répand d'abord dans les maternités parisiennes, puis dans toute la France de 1953 à 1956, surtout dans les départements où l'implantation syndicale et ouvrière est forte. Des centaines de médecins accoucheurs et de sages-femmes s'initient à la PPO au cours de stages organisés à la Polyclinique des Bluets. En 1956, la Sécurité sociale accepte le remboursement des six séances de préparation qui passeront à huit dans les années 1960. En

1956 encore, levant définitivement les réticences des milieux catholiques, le pape Pie XII donne son approbation à l'ASD.

Soulignons plusieurs paradoxes de l'histoire française de l'Accouchement Sans Douleur. Destinée à soulager les nombreuses femmes, qui accouchent à l'époque du "baby-boom", cette méthode n'a pas été prise à l'initiative des femmes ou des mouvements féministes, d'ailleurs peu actifs durant les années 1950. Comme pour la promotion de l'accoucheur aux XVII^e et XVIII^e siècles, ce sont des hommes (Read, Lamaze, Vellay) qui ont décidé de transformer les conditions de la naissance, pour que les femmes ne souffrent plus. Le rôle joué en France par l'URSS comme modèle et par les milieux communistes comme propagateurs est aussi tout à fait étonnant, particulièrement si l'on songe qu'on est en pleine guerre froide dans les années 1950²¹ et que le milieu des métallos n'est pas particulièrement féminisé, ni encore moins féministe ! Remarquons enfin la rapidité de l'approbation de la nouvelle méthode par la hiérarchie catholique, qui contraste singulièrement avec ses résistances ultérieures à propos de la contraception et de l'IVG. Remarquons enfin que, chez Read, comme chez Lamaze, on retrouve implicitement le postulat (déjà exprimé en 1882 par Engelmann) qui voudrait que l'accouchement "naturel" ne soit pas douloureux : « *Ce n'est pas le moindre des paradoxes de la méthode psychoprophylactique que de vouloir retourner à cet état de nature idyllique dont la culture nous éloigne par un apprentissage de techniques [...] il ne s'agit ni plus ni moins d'éduquer les femmes à retourner à la nature ; en quelque sorte de leur réapprendre l'instinct.* »²²

→ La péridurale

Au cours des années 1960-1970, la méthode psychoprophylactique évolue : la préparation à l'accouchement qui se faisait à l'origine sous forme de cours collectifs, devient moins académique et plus personnalisée ; de nouvelles techniques (yoga, sophrologie) visent à mieux détendre la parturiente ; à la suite des travaux des docteurs Leboyer et Odent, suivis par l'essor de l'haptonomie, on s'intéresse davantage à l'accueil du nouveau-né et moins à sa mère. L'unanimité concernant les bienfaits de l'ASD commence à se déliter. Certaines voix s'élèvent pour dire le désarroi de celles qui n'ont pas réussi à "indoloriser" et ont été mal notées par les équipes soignantes : « *L'accouchement sans douleur est presque toujours un leurre : 80 % des femmes souffrent atrocement durant l'accouchement* », écrit Marie-José Jaubert en 1979²³. C'est précisément à cette époque que l'Accouchement Sans Douleur s'efface devant la péridurale, technique d'indolorisation connue dès les années 1920, qui commence à être utilisée à grande échelle pour les accouchements. Ici encore, les réticences du corps médical, préoccupé par les dangers potentiels de la nouvelle technique, sont balayées assez vite par la demande des femmes et par celle des soignants, que la péridurale vient également soulager. Comme le dit en 1995 une sage-femme des Lilas :

Depuis l'arrivée de la péridurale en obstétrique, je dois reconnaître n'avoir plus jamais eu à vivre ces accouchements où



la naissance était davantage vécue par la femme comme une séance de torture et où, nous, les sages-femmes impuissantes, nous sortions de ces accouchements remplis de honte ²⁴.

→ **La douleur vécue dans l'accouchement à domicile aujourd'hui**

Alors que l'accouchement sous péridurale est largement pratiqué aujourd'hui dans les maternités françaises, un petit nombre de femmes revendique le droit et la possibilité d'accoucher à la maison dans un espace intime et familial, avec la seule assistance d'une sage-femme, ce qui exclut d'emblée tout recours à la péridurale. L'absence d'anesthésie place la douleur au centre de l'expérience. La préparation personnalisée à ce type d'accouchement permet non seulement de donner aux femmes des techniques pour mieux la gérer, mais elle tente surtout de lui apporter un sens. Pour sa thèse et son livre, *Sociologie de l'accouchement* (PUF, 2007), la sociologue Béatrice Jacques a interrogé des femmes qui avaient fait ce choix. Chaque parturiente interviewée reconnaît avoir souffert, mais considère la douleur comme relevant de l'événement lui-même : accoucher est une épreuve douloureuse, "c'est comme ça".

Je crois que la douleur ça va avec la naissance, ça fait partie de l'événement, si on l'enlevait, ça enlèverait tout le sens de l'expérience. Je passe toute ma grossesse à ne prendre aucun médicament et j'accepterais à la fin de me faire shooter d'anesthésiant ? C'est pas logique. Pour moi, la douleur, c'est profond, intense. C'est la naissance, c'est fort (Jocelyne).

La souffrance ou plutôt la douleur de l'accouchement n'est comparable à aucune autre. Ce n'est pas une douleur que j'ai subie, mais que j'ai pu accompagner. Je pense que l'accouchement est une épreuve initiatique qui nous permet de grandir. Pour moi, il ne s'agit pas de lutter contre son corps mais de l'habiter pleinement et respecter son rythme pour que l'accouchement se fasse mieux (Victoire).

La douleur n'a jamais constitué une souffrance, car je vivais cette étape comme un moment clé par lequel il fallait passer. Je pensais que chaque contraction me rapprochait de mon enfant (Souad).

Avec C. Revault D'Allones ²⁵, on pourrait voir dans ce mouvement "néodoloriste", la survivance d'attitudes anciennes et traditionnelles valorisant la douleur dans un contexte chrétien. Pourtant, sur l'ensemble de femmes interrogées, une seule se déclare catholique, mais non pratiquante. On peut donc dire que, chez ces femmes, le facteur de la religion n'est pas intervenu dans la construction du rapport à la douleur. Dans notre société qui combat toutes formes de souffrances, l'acceptation consciente des douleurs de l'accouchement prend une signification nouvelle de contestation. Ces femmes veulent respecter leur physiologie. On trouve chez quelques-unes, l'idée qu'une "transgression" de la nature ne pourrait qu'inévitablement "se payer en retour" (par une césarienne, des forceps). Ce discours est appuyé par les résultats d'enquêtes qui établissent un lien entre l'augmentation du taux de péridurale et celui des extractions instrumentales et chirurgicales.

Ces femmes considèrent aussi que l'expérience de la douleur a forgé leur identité individuelle. Sont associés à la souffrance les termes de "maturation", de "douleurs éducatives", qui permettent à l'individu d'affronter plus facilement les épreuves de la vie sociale. « *Cela m'a donné une force pour tout surmonter. Après ça, on est plus fort, on a une meilleure estime de soi* », déclare Géraldine. « *Le fait de vivre pleinement cet accouchement aide énormément à se responsabiliser. On est là, on n'a plus de doute. C'est un moment où on touche ses limites, où on se retrouve* » raconte Souad. « *J'ai appris énormément sur moi-même, sur ma force pendant mes deux accouchements* », ajoute Carla.

L'histoire du soulagement de la douleur dans l'accouchement s'est donc faite grâce à la conjonction de trois mouvements : les découvertes médicales de techniques et de produits anesthésiants (qui ne suffisent pas à elles seules à entraîner une utilisation généralisée de l'anesthésie) ; la demande des femmes de ne plus souffrir en accouchant (ce qu'elles ont parfois obtenu au péril de leur vie, à cause des accidents d'anesthésie) ; la volonté du corps médical de ne plus assister dans l'impuissance à des couches douloureuses et souvent dramatiques. Notons enfin que, depuis deux siècles, pour le monde médical comme pour les femmes, le mode préférentiel de soulagement de la douleur s'est fait en recourant aux anesthésiants ; les méthodes "douces" comme la PPO, n'ont été utilisées que pendant peu de temps et assez rapidement marginalisées ²⁶, même si aujourd'hui quelques rares pionniers du retour à l'accouchement à la maison refusent la péridurale et insistent sur l'intérêt d'arriver à gérer les douleurs du travail par des procédés "naturels". ■

18. Le magazine *Life* compte alors plus de vingt millions de lecteurs.

19. Paula Michaels, Lamaze. *An International History*. New York, Oxford University Press, 2014.

20. Cité par Michel Dreyfus, "La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957)", *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, Nanterre, BDIC, janvier-mars 1999, p. 31. Cf. aussi du même Michel Dreyfus, *Une belle santé*, opuscule édité pour le 50^e anniversaire de la Maternité de l'Hôpital des Métallurgistes aux Bluets, Paris, 1997. L'ouvrage fondamental sur l'ASD, est celui de Jocelyne George et Marianne Caron-Leulliez, *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, L'Atelier, 2004.

21. Cf. sur ce point, Marianne Caron-Leulliez, "Obstétrique et guerre froide. La bataille de l'accouchement sans douleur", *Pratiques et cultures politiques dans la France contemporaine*, Mélanges offerts à Raymond Huard, Montpellier, Université Paul Valéry, 1995, p. 179-195.

22. Marilène Vuille, *Accouchement et douleur. Une étude sociologique*, Lausanne, Antipodes, 1998, p. 57.

23. Marie-José Jaubert, *Les Bateleurs du mal-joli. Le mythe de l'accouchement sans douleur*, Paris, Balland, 1979, 4^e de couverture.

24. Chantal Birman, *L'heureux événement. Une histoire de l'accouchement*. Catalogue de l'exposition du Musée de l'Assistance publique, Paris, 1995, p. 177.

25. *Le mal joli*, Paris, Plon, 1976 et 1991.

26. À cet égard, il est frappant de constater qu'actuellement, pour le public non averti, l'Accouchement Sans Douleur est presque toujours confondu avec la péridurale.