Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 105 (2007)
Heft: 1

Artikel: Douleur de l'accouchement : quand le collectif est poteur de sens ...
Autor: Bodart Senn, Josianne
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949981

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Douleur de l'accouchement

Quand le collectif est porteur de sens...

Le 6 novembre dernier se tenait à Genève, en présence de quelque deux cents participantes, une journée scientifique au titre provocateur «Quel sens revêt la douleur de l'accouchement?». Compte rendu des cinq conférences et pistes de recherche pour l'avenir.

Josianne Bodart Senn

MARLÈNE Vuille, sociologue, s'est intéressée il y a quelques années à un drôle de sujet pour une sociologue: l'accouchement et ses douleurs. C'est cette femme-là et pas une autre qui les vit: il s'agit donc d'un événement éminemment personnel, mais il est «formaté» par des croyances, un ensemble (plus ou moins logique) de pratiques, des justifications majoritaires à un moment donné (mais évoluant plus ou moins rapidement) portées par un collectif. Ce qui donne à la fois une certaine cohérence aux pratiques d'accompagnement, une codification des expressions de la douleur et une recherche de sens (si possible positifs ou valorisants) à la douleur de l'accouchement.

Les êtres humains ont tous besoin de sens pour vivre. Tout phénomène social se voit attribué un sens, plus exactement un ensemble de sens, incluant aussi parfois le non-sens. Ainsi, dans un discours médical, la douleur peut être perçue comme non rationnelle: en 1953, le Dr. Theil disait «Il n'est pas rationnel qu'un acte naturel soit douloureux». Toutes sortes de discours justifiant la suppression de la douleur ou mettant en évidence ses effets agissants ont été émis. L'analyse de ces argumentations montre que l'on n'est pas en présence des connaissances purement scientifiques, mais de croyances et d'enchaînement de valeurs.

Et, pour les sages-femmes, il en va de l'enjeu professionnel de leurs prestations. Deux visions ou attitudes contrastées s'affrontent en effet:

- «si l'on peut soulager, donc on doit le faire» et le travail de la sage-femme devient un travail de surveillance et de collaboration avec l'anesthésiste, au risque d'accentuer la médicalisation ambiante
- «il faut respecter la physiologie» et, chaque fois que c'est possible, ne pas déposséder la parturiente d'un «corps à corps» bénéfique (par la respiration, des massages, etc.).

Se trouver des alliés

Marlène Vuille insiste sur le fait que tout choix individuel doit être porté par le collectif. Pour elle, c'est toujours l'interprétation culturelle qui fait sens et c'est le collectif qui porte ce sens. Pour avancer dans la 2e attitude, une adhésion collective à des valeurs communes est indispensable. Pour que ce projet-là aboutisse, et pour être réellement efficaces, la sociologue explique que les sages-femmes doivent se trouver des alliés. Et ces alliés sont dans la société, et non pas seulement dans leur cercle restreint, «entre-elles»... Samia Hurst, médecin et bio-éthicienne, est partie d'une question simple: «Un bon accouchement, au fait c'est quoi?» D'un point de vue éthique, la réponse n'est pas simple du tout. D'abord, parce que les buts éthiques sont souvent contradictoires: faire le bien, suivre des règles, harmoniser les relations, tout cela ne va pas nécessairement ensemble... Ensuite, parce que des personnes raisonnables peuvent être en désaccord total. Enfin, parce que la pratique clinique nous met régulièrement en difficulté, «dans une activité frontière», dans une situation limite d'autant plus tendue que des valeurs entrent en conflit.

La bio-éthicienne rappelle que se trouver en difficulté éthique n'est, en soi, pas une faute morale. Que la difficulté éthique naît d'une incertitude, d'un désaccord ou d'une tension quant à une nouvelle attitude et à sa justification. De là naît un questionnement éthique sur sa pratique, car faire le bien, c'est chercher à faire plusieurs choses: poser de bons actes, apporter les meilleures conséquences possibles, viser des buts personnalisés (l'excellence, la vertu, l'accomplissement de soi, etc.). Et nous n'avons pas toutes – et tous – les mêmes valeurs, même si certaines d'entre elles nous sont communes.

Un lieu de profonds malentendus

Dans cette perspective, Samia Hurst montre que la salle d'accouchement est un lieu de profonds malentendus. Il s'agit de répondre à ces questions:

- Est-ce indiqué de traiter la douleur? À partir de quand?
- Que devrait choisir la parturiente? Au nom de quoi? D'une bonne vie féminine, mais qu'est-ce qu'une bonne vie au féminin?
- Qui décide? Quel est l'enjeu de ce pouvoir? Qu'est-ce que l'autonomie?

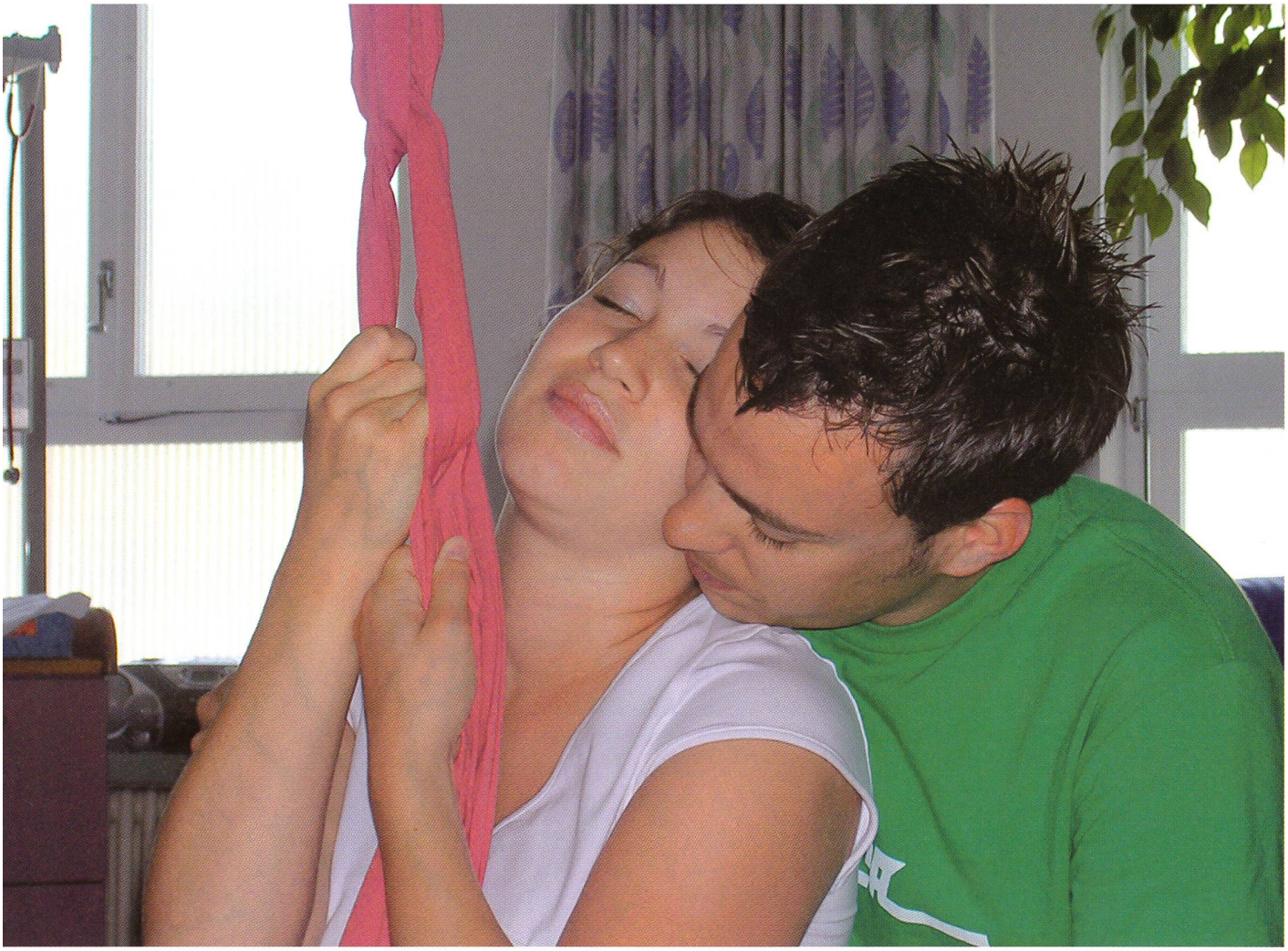
Ainsi, il est plus facile d'être d'accord sur des actes que sur les raisons de poser ces actes. Pour certaines femmes, il est même plus facile de s'en remettre à l'avis d'un proche (mari ou autre membre de la famille, quand ce n'est pas la sage-femme elle-même).

La douleur de l'accouchement semble alors se présenter comme «une catégorie à part» difficile à classer et à cerner. Et la douleur des femmes est encore vue comme «hors norme»: il faudrait enfin se demander pourquoi. Quant à la nécessité d'une péridurale ou non, les avis féministes divergent, au nom de principes opposés, tout aussi légitimes les uns que les autres. Lorsque le corps d'une femme génère une douleur naturelle:

- Au nom de la libération de la condition féminine, on est contre cette douleur
- Au nom de la valeur de l'expérience féminine, on est pour cette douleur
- Au nom de valeurs féminines, on est contre la mise en valeur de la culture (ici la technologie médicale) au-dessus de la nature
- Etc.

Pour ce qui est de la «césarienne de confort», un tout autre élément entre dans le débat éthique: celui de coût supporté par la solidarité des membres d'une même caisse-maladie.

Partant de son expérience à l'Arcade – Genève, Viviane Luisier, sage-femme, a montré que le plan de naissance est plutôt bénéfique, comme peuvent l'être



C'est cette femme-là, et pas une autre qui vit les douleurs: il s'agit donc d'un événement éminemment personnel, mais il est «formaté» par des croyances, un ensemble (plus ou moins logique) de pratiques, des justifications évoluant au cours du temps, etc. Photo: Michèle Roth

la préparation à la naissance et la consultation prénatale, parce qu'anticiper est «une stratégie humaine pour affronter l'incertitude». Le plan de naissance fait prendre conscience que ce «grand événement» est complexe; qu'il entraîne parfois des complications; que ce que l'on a rêvé de vivre ne se réalisera peut-être pas. Mais le plan de naissance contribue aussi au projet parental et au processus d'attachement. La sage-femme genevoise fait toutefois la distinction entre:

- les choix assez faciles («mais à quoi servent-ils en fin de compte?») comme le fait de garder ses propres vêtements, ou bénéficier d'une surveillance allégée, ou de choisir la position, etc.
- et les choix bien plus difficiles comme la prise en charge de la douleur justement.

Pour agir efficacement, elle pense qu'il faut:

- Réunir des donnes fiables (EBM) régulièrement mises à jour sur cette problématique
- Se faire comprendre (même dans sa propre langue) et vérifier que l'on a été comprise
- Être proche et en confiance (même en présence d'une autre culture)
- Impliquer la subjectivité des uns et des autres
- Soigner la qualité de la relation

Le plan de naissance peut être utile

Pour ce qui concerne sa rédaction, tout est possible. «Il y en a de toutes sortes: depuis la longue lettre (plusieurs pages: qui va les lire, quand, que va-t-on en retenir) à la lettre type indiquant brièvement trois souhaits (qui, elle, peut effectivement pallier l'absence de la sage-femme connue jusque-là). Viviane Luisier y voit un outil précieux pour accompagner les femmes les plus décidées. Elle rappelle que la loi impose désormais à Genève d'informer toute patiente de manière spontanée. Il faut cependant voir dans le plan de naissance tout autre chose qu'une simple promesse ou une sorte d'engagement. Il n'est pas non plus le premier pas vers une réclamation à venir...

Le plan de naissance est un outil de réflexion, pour le couple d'abord. Il est aussi une base de négociation appréciable, pour un face-à-face harmonieux avec la sage-femme ou les autres soignants. Il a d'ailleurs été démontré qu'il valait mieux avoir imaginé les choses avant l'accouchement que de n'avoir rien imaginé du tout. Sur le modèle des Pays-Bas, une séance mensuelle d'information globale «J'attends un enfant à Genève» est proposée par l'Arcade. Par ailleurs, un projet d'évaluation des plans de naissance et de leur impact réel est à l'étude.

Daniel Péclard, psychosociologue, s'est penché sur la transmission transgénérationnelle d'impressions et de sensations fortes (dont les accouchements difficiles, mais aussi les suites de couches dramatiques, fausses couches, choc des premières règles, etc.). Des défauts de transmission surviennent lorsque les mots n'ont pas pu être mis sur ces événements et leurs souvenirs. Ceux-ci n'en disparaissent pas pour autant. Au contraire, ils reviennent comme des fantômes et peuvent traverser les générations. On se situe alors au niveau des sensations brutes et des images «incompréhensibles». Ainsi, la petite fille n'obéit pas à sa mère, mais à ce que pense sa mère parce qu'entre elles un «co-inconscient groupal» fort est constitué «depuis la nuit des temps».

Le psychosociologue évoque ces lignées pathogènes de femmes qui excluent le masculin. Ce sont encore les pathologies fantômes qui se répètent sur trois ou quatre générations comme les secrets qui enkystent la pensée et sont «agissant» durant l'accouchement, à l'insu des par-

Les organisatrices de la Journée scientifique (de gauche à droite): Anne Burkhalter (Espace Compétences), Karine Allaman (FSSF), Michelle Pichon (HEdS-Ge) et Maria-Pia Politis (Hecvs-santé).

Photo: JBS

turientes. Ce sont enfin les consignes mortifères («je mourrai quand tu n'auras plus besoin de moi») et les cauchemars à répétition. Que faire? En tant que membre d'une famille, connaître son «arbre gynécologique» ou refaire son histoire transgénérationnelle peut aider. En allant chercher, si possible chez les grand-mères ou grand-tantes, des informations à peine sues et surtout longtemps tues. En réveillant une «mémoire-déjà-là». En mettant des mots sur des vécus «anciens» dont nous portons les traces en nous. Enfin, en remettant les «ancêtres» à leur place.

Daniel Péclard, également praticien en médecine traditionnelle, parle des neuf générations qui nous précèdent. Il signale qu'en chinois, le périnée se dit «muscle des ancêtres»... Faire naître, c'est assurer donc la continuité de la Vie, c'est ouvrir le chemin à l'enfant. La peur et l'angoisse seraient des indices de défauts de transmission. A nous de les découvrir...

Mettre en mots plutôt qu'en maux

Autre possibilité: les sages-femmes peuvent créer – ou soutenir – des «groupes de parole» qui se centrent sur les sensations profondes et favorisent leur expression. Ces groupes sont importants, car ils permettent de faire passer une parole du niveau individuel au niveau collectif. Le face à face thérapeutique ne suffit pas, la confrontation individu – «blouses blanches» représentant l'institution non plus. C'est la «culture» des femmes usagères qu'il faut toucher pour retrouver du sens, voire un sens nouveau.

«L'accouchement, est-ce un exploit sportif? », s'est demandée Eliane Perrin, sociologue. Elle n'est pas une experte de l'obstétrique mais, il y a quelques années, elle a étudié la souffrance solitaire du marathonien ainsi que les motivations des joggers (et joggeuses). Elle avait constaté que:

- La douleur est insupportable quand elle est imposée par d'autres, par un système politique ou social par exemple (cas de torture, de privation, d'exclusion).
- La douleur est mieux supportée lorsqu'elle est provoquée volontairement et qu'elle est vécue comme contrôlable.
- La douleur est vécue diversement quand elle est liée à une affection, une maladie ou une intervention chirurgicale.

Où situer l'accouchement dans ce schéma?

- Les cas de naissances suite à un viol sont sans doute les situations les plus insupportables et elles s'apparentent à la douleur imposée par autrui.
- Est-ce contrôlable comme lors d'une compétition sportive? Non, parce qu'on ne peut évidemment s'arrêter quand on le veut.
- Est-ce qu'on peut s'entraîner? Pas vraiment: les multipares en savent quelque chose...
- Les champions parlent de «se défouler, se défoncer, se vider, se donner, s'éclater», bref d'une impression d'exister... Ce que l'on appelle «délivrance» s'en apparenterait.
- Les sportifs évoquent «la souffrance du lendemain comme preuve qu'on a bien travaillé, qu'on est allé au-delà de ses limites»... Ce serait la bonne conscience de la «vraie» mère.
- Est-ce la preuve d'une capacité à dominer son corps, de son caractère, de sa toute-puissance, d'une victoire sur soi-même? Il y a un peu de cela dans la fierté a posteriori de la toute nouvelle mère.
- Des joggeurs voient dans leurs exploits «une rédemption des péchés de la chair (avoir fumé, bu, trop mangé) par la transpiration»... La Bible n'est pas loin et il n'y a pas si longtemps, on avortait sans anesthésie comme pour effacer un péché...
- Des sportifs vivent un «dépassement symbolique de la mort» (le fameux «mur des 27 km» chez les marathoniens) qui permet un 2e souffle par l'apport d'endorphines... Oui, dans un accouchement long et difficile, cette sensation de «passer à deux doigts de la mort», puis d'en sortir, est bien là.
- L'événement sportif est un spectacle, les débutants convient leurs proches «pour les voir dans l'effort»... L'accouchement est un peu une mise en scène, mais pas avec n'importe qui, même s'il fut un temps où le père sortait volontiers son appareil photo ou sa caméra...

«Alors, accoucher, est-ce un exploit sportif? Un véritable exploit, oui. Une épreuve à caractère sportif, non. Ce n'est pas demain qu'on verra les Jeux Olympiques de l'accouchement», ironise Eliane Perrin. ◀

A vos plumes!

Quelques pistes de recherche

- Vécu et culpabilité des femmes qui accouchent sous péridurale
- Enjeu de la douleur: un enfant se mérite-t-il?
- Qu'est-ce qui est alternatif aujourd'hui: un accouchement instrumenté ou un accouchement physiologique?
- Quelles sont les limites de l'autonomie?
- Les sages-femmes accouchent-elles autrement?
- L'information et le choix éclairé dans l'urgence
- Maîtriser tout: est-ce possible et même souhaitable?
- Comment se transmet la peur d'accoucher?
- Que savent les femmes de la douleur de l'accouchement avant d'en faire l'expérience?