

**Zeitschrift:** Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes  
**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband  
**Band:** 118 (2020)  
**Heft:** 7-8

**Artikel:** Dispositifs obstétricaux et travail sentimental  
**Autor:** Vuille, Marilène  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949081>

### **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:** 15.04.2026

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

# Dispositifs obstétricaux et travail sentimental

Cet article décrit brièvement trois formes de prise en charge de l'accouchement, fortement différenciées, mises en œuvre en milieu hospitalier dans le courant du XX<sup>e</sup> siècle. Les disparités entre elles permettent de s'interroger sur un type de travail peu visible et peu formalisé, mais essentiel dans l'accompagnement de la naissance comme dans l'ensemble des soins: le travail sentimental.

TEXTE:  
MARILENE VUILLE

Dans notre société, l'accouchement n'est pas seulement un processus biologique et un événement existentiel et familial. C'est aussi un événement médical au sens où il est encadré et même façonné par la médecine. La manière dont un accouchement se déroule tient parfois moins à des éléments intrinsèques tels que la taille du fœtus, sa présentation, l'énergie physique et mentale de la parturiente ce jour-là, son tonus utérin ou encore la conformation de son bassin qu'à des éléments extrinsèques comme l'environnement institutionnel, les instruments, appareils et médicaments utilisés ou les habitudes de travail locales. Appelons *dispositifs obstétricaux* les formes de prise en charge de l'accouchement, dès lors qu'elles sont systématisées autour de principes caractéristiques.

À partir de trois dispositifs distincts, nés en Europe et ayant connu leur heure de gloire au siècle dernier, je propose de réfléchir à la centralité du «travail sentimental» dans l'accompagnement de la naissance.

## Le *Twilight sleep*

La méthode du sommeil crépusculaire, plus connue sous son nom anglais de *Twilight sleep* (ci-après TS), apparaît à Fribourg-en-Brigau à l'aube du XX<sup>e</sup> siècle. Ses inventeurs administrent aux parturientes un mé-

lange de scopolamine et de morphine. Ce cocktail induit une légère analgésie, mais surtout un état d'inconscience puis d'amnésie grâce auquel les accouchées ne gardent aucun souvenir de l'enfantement. En 1915, des femmes de la classe supérieure états-unienne fondent la *National Twilight Sleep Association* afin de promouvoir cette méthode allemande qui devient l'accouchement idéal aux yeux de milliers d'Américaines. L'engouement retombe toutefois rapidement en raison d'accidents graves et de la concurrence de nombreuses autres substances et techniques analgésiques (Leavitt, 1980).

Le TS doit être réalisé en milieu hospitalier et nécessite une étroite supervision. Dès le début de la dilatation du col, la patiente reçoit de petites injections à intervalles déterminés. Le degré d'anesthésie est évalué par un test de mémoire administré plusieurs fois par heure. Il est jugé adéquat lorsque les patientes ne parviennent pas à se rappeler une série de chiffres (Miller, 1979). Dans cet état de semi-inconscience, elles ressentent douleur et inconfort, s'agitent et doivent être contenues dans des lits munis de barrières en tissu pour prévenir les chutes. Leur état amnésique est préservé par une réduction des stimuli: elles sont placées dans une pièce sombre, yeux bandés et oreilles bouchées. On les installe dans des étriers pour l'expulsion et la délivrance.

### La méthode psychoprophylactique

L'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique (ASD) prend sa source en URSS. Il doit sa diffusion mondiale, au début des années 1950, à l'activité militante déployée autour d'une petite maternité parisienne (Michaels, 2014; Vuille, 2017). Partant de l'idée qu'un accouchement normal est indolore, ses promoteurs développent une procédure comportant d'une part des séances de préparation physique et psychologique des femmes enceintes, d'autre part un scénario d'accouchement dans lequel la parturiente et ses accompagnant·e·s professionnel·le·s et profanes interprètent des rôles codifiés (Vuille, 2015). À l'opposé du TS, qui permet aux femmes d'échapper à la conscience d'un événement conçu comme traumatisant, l'ASD fait de l'accouchement une épreuve sportive pour laquelle les femmes doivent mobiliser toutes leurs capacités mentales et physiques. Dans le dispositif du TS, l'enfantement est un processus corporel obligatoire mais dépourvu de valeur intrinsèque. Avec l'ASD, il devient l'épisode culminant de la vie des femmes, une sorte d'examen existentiel qu'il faut «réussir» grâce à des techniques respiratoires, posturales et de relaxation.

#### L'active management of labour

Au début des années 1960, alors que l'ASD a imprégné le paysage obstétrical français, le Pr Kieran O'Driscoll développe le dispositif d'*Active management of labour* (AML) dans la plus grande maternité d'Irlande. Au cours des décennies suivantes, le modèle s'exporte hors du Royaume-Uni à la faveur des publications et des voyages de son auteur. Si, dans l'ASD, il incombe aux parturientes d'être *actives*, dans l'AML ce terme fait référence à l'implication de l'obstétricien·ne dans chaque accouchement du service dont il·elle a la charge. Convaincu que la normalité du processus dépend de l'efficacité de l'action utérine, O'Driscoll propose de la réguler, le plus souvent en l'intensifiant. La douleur lui paraît moins pénible pour les femmes qu'un accouchement prolongé. Son protocole prévoit des interventions (touchers vaginaux à intervalles de deux heures, monitoring discontinu du cœur fœtal, rupture des membranes placentaires, administration d'ocytocine) réglées selon une stricte temporalité. Le dispositif doit

garantir l'accouchement des primipares dans les douze heures, idéalement dans les huit heures qui suivent leur admission en salle de travail. Il est complété par une préparation prénatale et par l'assistance individuelle des parturientes par une infirmière. L'AML capitalise sur les acquis de décennies d'obstétrique. C'est un héritier direct des

*Tout travail dont l'objet est un être vivant, sensible et capable de réactions exige pour sa bonne exécution des activités centrées sur les affects.*

différentes techniques d'*accouchement dirigé* combinant rupture artificielle des membranes et emploi de substances ocytociques, qui s'opposent dans les années 1930 à l'*accouchement surveillé* (observer, attendre, réagir si besoin) considéré comme une manière passive et arriérée de pratiquer l'obstétrique (voir par exemple Voron & Pigeaud, 1936). Mais il a aussi retenu de l'ASD et de ses variantes prônant un accouchement «naturel» l'importance d'éduquer les femmes enceintes, de les socialiser aux pratiques hospitalières et de les accompagner moralement. Sa principale nouveauté est de placer l'horloge au centre du dispositif. La gestion de la temporalité accentue la standardisation du travail obstétrical en milieu hospitalier et ses similitudes avec la production industrielle.

#### Aspects subtils mais essentiels

Les différences entre ces trois configurations obstétricales sont flagrantes. Nous n'en relèverons ici que quelques-unes, en prenant pour révélateur le «travail sentimental» ou «affectif» nécessité dans chacun des cas. La catégorie de *sentimental work*, qui se rapproche des notions de *care* et de travail émotionnel, a été proposée par le sociologue Anselm Strauss et son équipe

(Strauss *et al.*, 1982) pour caractériser des aspects subtils, peu formalisés, souvent invisibles et pourtant essentiels des activités de soins. Tout travail dont l'objet est un être vivant, sensible et capable de réactions exige pour sa bonne exécution des activités centrées sur les affects. Elles visent à rassurer, reconforter, aider autrui à garder sa contenance, mais aussi à persuader, influencer ou contraindre.

Du fait de l'état semi-conscient des parturientes, le dispositif du TS ne requiert que fort peu de travail sur les affects. Les professionnel·le·s exécutent avant tout un travail de sécurité clinique (*clinical safety work*, Strauss *et al.*, 1982) par la surveillance de l'état général de la femme, des touchers vaginaux, l'écoute du cœur fœtal par stéthoscope, puis un travail manuel ou instrumenté exécuté sur le corps de la mère et celui du bébé (*body work*). Pendant les différentes phases de l'accouchement, les femmes sous l'effet de la scopolamine gémissent et se débattent. Alors que le travail sentimental (gestes de réconfort, paroles d'encouragement ou au contraire de menace) est une réponse habituelle à l'agitation dans les dispositifs où la conscience des femmes est intacte, le TS lui substitue la contention mécanique (lit spécial, chemise à manches fermées, bandage des yeux).

#### Travail pédagogique

Les choses se déroulent bien différemment dans l'ASD où le travail sur les affects débute en général dès le premier trimestre de la grossesse, avec des cours qui visent un remaniement de l'attitude psychologique des femmes envers l'accouchement (Vuille, 2015). Le travail de l'équipe n'est pas seulement médical, mais aussi pédagogique. Il s'agit de gagner la confiance de la femme enceinte, à la fois dans le personnel, la méthode d'ASD et ses propres capacités de maîtrise. L'accouchement représente pour elle une épreuve de vérité, une vérification de son assiduité à se préparer, un test de maturité et d'autocontrôle. Il engage toutes les parties prenantes dans un travail sentimental intense. La sage-femme rappelle les consignes à la parturiente, corrige ses attitudes corporelles, respire avec elle, rétablit constamment le contact visuel pour soutenir sa concentration, l'informe de la progression du travail afin de ranimer son courage. Cela n'exige pas seulement d'elle

une attention extrême à l'état affectif de la parturiente, mais aussi un contrôle de ses propres expressions corporelles et verbales (tension du visage, modulation du ton de la voix, choix des mots). Plus encore, il s'agit de faire régner en salle de travail une atmosphère de détermination combative incluant le futur père. Celui-ci, lorsqu'il est acquis à la méthode d'ASD, intègre l'«équipe d'accouchement» et relaie le travail sentimental professionnel en endossant un rôle de coach auprès de sa compagne. Mais une parturiente bien préparée travaille elle-même sur ses propres affects, s'efforçant de parer aux montées de panique par la mise en œuvre des techniques apprises.

*L'un des impacts directs de la péridurale est de remodeler le travail sentimental réalisé par les sages-femmes, qui développent avec les parturientes une relations moins maternante et «plus égalitaire».*

Quand la douleur domine, il s'agit encore pour elle de maîtriser ses expressions et de continuer à jouer docilement la partition écrite. En cas d'échec, l'ordre moral du dispositif est préservé par l'(auto-)culpabilisation des accouchées.

**Des sourires plutôt que des médicaments**

L'AML opère une synthèse entre les dispositifs de mainmise où l'obstétricien-ne prend le contrôle sur le processus de l'accouchement et ceux où une marge d'action est laissée aux parturientes dans une visée qu'O'Driscoll qualifie d'humaniste. La préparation à la naissance joue un double rôle dans ce dispositif: elle transmet aux femmes des techniques utiles pour contrer la douleur et l'angoisse tout en les accoutumant aux normes et aux procédures hospita-

lières. Mais elle ne suffit pas à garantir que l'accouchement se déroule sans incident affectif au rythme prévu par le protocole. Le dispositif d'AML intègre un autre élément clef, la présence continue auprès de la parturiente d'une infirmière dont le rôle est pensé comme plus sentimental (ou expressif) que médical (ou instrumental). L'accompagnatrice doit se montrer amicale, trouver des sujets d'intérêt commun pour converser, sourire et susciter des sourires, ceux-ci étant «plus efficaces que les médicaments pour soulager les douleurs de l'accouchement» (O'Driscoll & Meagher, 1980: 80). Nonobstant ses préoccupations humanistes sincères, le dispositif d'AML instrumentalise le travail sentimental, qui devient fonctionnel à une temporalité standardisée, à la soumission du corps accouchant à un rythme protocolé, à la nécessité de gérer le flux de patientes et l'occupation des salles dans une grande maternité.

**Un travail sentimental remodelé**

À partir des années 1980, l'analgésie péridurale commence à s'imposer comme la partenaire obligée de la perfusion d'ocytocine. L'un de ses impacts directs est de remodeler le travail sentimental réalisé par les sages-femmes, qui développent avec les parturientes une relation moins maternante et «plus égalitaire» qu'auparavant (Carricaburu, 1994). Les dispositifs obstétricaux actuels délèguent en quelque sorte une partie du travail sur les affects à des appareils et des médicaments qui soulagent, rassurent, permettent aux parturientes de garder leur sang-froid. Pour autant, ils ne font pas disparaître sa nécessité pour les professionnel-le-s. Informées des alternatives obstétricales et de leurs droits de patientes, escortées par leur conjoint, connectées à des communautés virtuelles d'échange et de soutien, les femmes enceintes forment une patientèle moins malléable aujourd'hui qu'au XX<sup>e</sup> siècle. Argumenter, influencer, gagner la confiance, anticiper la déception, gérer les frustrations, affronter ses propres émotions et celles d'autrui en respectant les normes professionnelles demeurent des activités capitales pour les soignant-e-s. S'y ajoutent les efforts de réparation (*rectification work*, dans les termes de Strauss *et al.*, 1977), sous forme de gestes, d'humour, d'explication ou d'excuses auprès d'une patiente blessée par un manque de considéra-

tion. À la faveur de la médiatisation des «maltraitements» ou «violences obstétricales» ces dernières années, cette composante du travail sentimental est mieux reconnue et certaines maternités l'ont formalisée dans des entretiens postnatals ou, en cas de griefs, des procédures de médiation. Gageons qu'elle permettra d'attirer l'attention sur le large spectre du travail sentimental, peu visible et cependant constitutif des soins médicaux. ◉

AUTEURE



**Dre Marilène Vuille,**

PhD en sciences de la société, spécialisée en études de genre et en histoire de la médecine. Ses recherches portent notamment sur l'histoire de l'obstétrique, la profession de sage-femme, la sexualité, la douleur et sa prise en charge médicale.

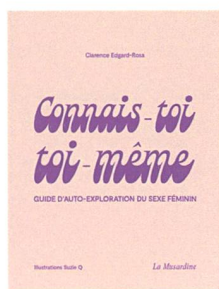
**Références**

- Carricaburu, D. (1994)** Les sages-femmes face à l'innovation technique. In: Aiach, P. & Fassin, D., Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité, Paris: Anthropos-Economica.
- Leavitt, J. W. (1980)** Birthing and anesthesia: The debate over Twilight Sleep. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. doi:10.1086/493783.
- Michaels, P. A. (2014)** Lamaze. An International History. New York: Oxford University Press.
- Miller, L. G. (1979)** Pain, parturition and the profession: Twilight Sleep in America. In: Reverby, S. & Rosner D., Health care in America. Essays in social history, Philadelphia: Temple University Press.
- O'Driscoll, K. & Meagher D. (1980)** Active Management of Labour. London: W. B. Saunders.
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B. & Wiener, C. (1977)** Social organization of medical work. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Voron, J. & Pigeaud, H. (1936)** À propos de l'accouchement dirigé. *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*; 31(10), 849-857.
- Vuille, M. (2015)** L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980. *Travail, genre et sociétés*. doi:10.3917/tgs.034.0039.
- Vuille, M. (2017)** L'obstétrique sous influence. Émergence de l'Accouchement sans douleur en France et en Suisse dans les années 1950. *Revue d'histoire moderne et contemporaine*. doi:10.3917/rhmc.641.0116.

# Conseils de lecture

## Clarence Edgar-Rosa Connais-toi toi-même

Editions La Musardine  
2019, 58 pages, CHF 19.70  
ISBN 9782364905221



### Guide d'auto-exploration du sexe féminin

Ce livre inspiré de l'histoire du mouvement féministe des années 1970 aux Etats-Unis et des

professionnel-le-s de la santé invite les femmes à connaître leur propre sexe. Il n'est ni anatomique ni pornographique.

C'est un guide qui invite les femmes à l'auto-exploration de leur sexe. Cette connaissance est aussi importante que celle transmise par le-la médecin.

Le titre du livre, *Connais-toi toi-même*, fait référence à l'inscription du temple d'Apollon. S'interroger sur soi-même c'est aller vers la connaissance de soi pour être l'actrice de sa santé sexuelle basée sur le plaisir et le libre choix de le vivre.

A travers de très belles illustrations, des textes simples, enthousiastes et décomplexés, les femmes découvrent l'intimité et l'anatomie de leur corps comme un voyage initiatique.

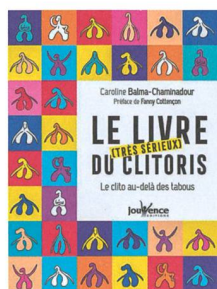
C'est un livre à partager avec des femmes de tout âge à différentes périodes de leur vie, et pourquoi pas avec des hommes.

### Willemien Hulsbergen,

sage-femme indépendante et conseillère en santé sexuelle

## Caroline Balma-Chaminadour Le livre [très sérieux] du clitoris

Editions Jouvence  
2019, 175 pages, CHF 17.-  
ISBN 9782889532063



### Le clito au-delà des tabous

Ce livre contient énormément d'informations. A travers l'histoire, les représentations, les témoignages, les des-

sins, on découvre que le clitoris, cet organe du plaisir de la femme est encore souvent mal connu et malmené.

Une meilleure connaissance de cet organe permet aux femmes de jouir pleinement de leur corps.

Les diverses représentations culturelles et/ou médicales nous permettent de mieux comprendre pourquoi cet organe est parfois ignoré, maltraité ou violenté. Les arguments scientifiques nous permettent de corriger de fausses croyances. Une meilleure compréhension vise à éviter des actes de violence sur le corps de la femme et de la petite fille.

C'est un livre à partager avec des femmes et des hommes. On peut le lire selon les sujets qui nous intéressent.

Il se parcourt facilement et les thèmes sont abordés avec humour. Le livre comporte en plus des informations très pratiques. On apprend par exemple que certains *sex-toys* contiennent des perturbateurs endocriniens et sont alors à éviter.

Le livre [très sérieux] du clitoris peut trouver sa place dans chaque bibliothèque, école, centre de santé sexuel-planning familial, ainsi que dans les bagages des sages-femmes.

### Willemien Hulsbergen,

sage-femme indépendante et conseillère en santé sexuelle

## Anne-Laure Rouxel, illustrations de Titwane Bougez votre bassin!

Editions Leduc S. Pratique  
2020, 157 pages, CHF 30.40  
ISBN 9791028517878



### Pour accompagner en mouvement la naissance de votre enfant

Praticienne de danse prénatale, danseuse et chorégraphe, Anne-Laure Rouxel invite

dans *Bougez votre bassin!* à explorer cette partie du corps si essentielle durant la grossesse et l'accouchement, à travers une initiation au hula, la danse hawaïenne. Mais l'ouvrage est aussi en grande partie un témoignage partagé de manière poétique du vécu de l'enfantement par l'auteure elle-même. Ce plaidoyer pour un accouchement naturel est bienvenu, pour rappeler une fois de plus que ce moment crucial dans une vie peut être traversé de manière sereine et sans se focaliser sur les douleurs. Toutefois, l'auteure étant elle-même, de par sa pratique, particulièrement sensibilisée et attentive aux subtilités du corps, son expérience apparaît comme un enfantement presque idéalisé qui pourrait frustrer certaines lectrices enceintes.

En revanche, la partie «pratique» avec la description des mouvements de bassin inspirés du hula est au contraire accessible à toutes et aisément intégrable dans la vie de tous les jours, sans matériel nécessaire.

A noter pour les lectrices françaises: Anne-Sophie Rouxel anime des ateliers de hula prénatal à Paris et Tours. En collaboration avec la sage-femme et anthropologue Maï Le Dû et la paléoanthropologue July Bouhallier, elle a également conçu le spectacle *Ya un os*, qui mêle art et sciences de l'accouchement. (Initialement prévu fin mai, il sera reprogrammé en 2021).

Cynthia Khattar