

***Les douleurs de la mise au monde¹ aujourd'hui, en France:
une évidence à déconstruire.***

L'analgésie des parturientes est-elle une norme féminine, consentie et suffisante ?

Pourquoi parler des douleurs de la mise au monde aujourd'hui et tout particulièrement de l'usage de la péridurale² dans nos sociétés occidentales? Il ne s'agit pas d'initier un débat « pour ou contre la péridurale » mais plutôt **d'interroger les évidences communes** à travers le « comment ». Alors que les douleurs des femmes font l'objet quotidien de l'exercice du métier de sage-femme, **par qui et comment sont définies les douleurs des femmes enceintes ?** Comment s'expriment-t-elles ? Qu'est ce que leurs modes de gestion nous révèlent sur le sens et la norme du travail des parturientes ?

Comme le souligne Marilène Vuille³, (sociologue) nous sommes passés d'une **société qui normalisait la douleur de l'enfantement, à une société qui normalise la technique**. Alors que la lutte contre la douleur est unanimement reconnue par le monde médical comme un combat légitime, **comment les douleurs associées à la mise au monde sont-elles considérées, dans un contexte où les techniques encadrant la naissance tendent à être dénaturées⁴ ?**

I La place des douleurs des parturientes

I.1 Entre sexe et genre : place des techniques médicales

Les représentations des douleurs de la mise au monde interrogent **la capacité des femmes** à se projeter avec des douleurs inconnues et réputées violentes. En effet, les douleurs de l'accouchement sont réputées pour être celles parmi les plus vives qui peuvent être

¹ Nous entendons arbitrairement, l'expression « mise au monde » comme le temps compris entre le pré-travail et les deux heures suivant la naissance du nouveau-né.

² Une anesthésie péridurale est « *une anesthésie du bassin par une injection dans l'espace épidual de la région sacrée, pratiquée surtout en obstétrique.* », Le Petit Larousse, Paris, 1995.

³ VUILLE M., *Accouchement et douleur, Une étude sociologique*, Antipodes, Existence et Société, Lausanne, 1998.

⁴ Nous employons ici le terme « dénaturalisation » au sens d'un écart vis-à-vis de la norme établie.

ressenties. Les scientifiques ont montré que les douleurs des contractions étaient équivalentes à celle d'un doigt arraché à vif⁵. Afin d'atténuer ou d'annihiler toutes douleurs de l'accouchement, plus de **80% des parturientes françaises ont aujourd'hui recours à une péridurale⁶, contre 12% en Angleterre** en 2003⁷. L'usage de cette dernière représente bien souvent un salut nécessaire à toutes femmes pour lesquelles la douleur devient inutile, puisqu'il existe un moyen de la soulager.

Le développement des connaissances médicales et techniques en attestent, nous sommes aujourd'hui dans une société antidoloriste pour laquelle les moyens existant pour soulager la douleur sont rendus nécessaires. **La douleur** agit dans les représentations médicales et sociales comme **une alerte protectrice de l'homme**, un signal d'une défaillance à traiter or **les douleurs de l'accouchement ne sont pas toujours assimilables à l'expression d'une maladie** puisque plus de 80% des accouchements sont considérés comme physiologiques⁸. En France, la grossesse et l'accouchement ne peuvent être définis comme normaux qu'à posteriori⁹. La prise en charge médicale est dominée par un fort contexte médico-légal, au sein duquel la notion de risque avéré ou non est fondamentale.

Il est intéressant de remarquer que la médecine occidentale envisage de manière générale la douleur comme le signe d'un dysfonctionnement organique ou psychique. La péridurale appliquée aux douleurs des parturientes, a pour but de **traiter la douleur comme une cause biologique**, donc nécessairement sexuée puisque rapportée à la physiologie de la femme en parturition. Si la définition commune de la douleur renvoie à sa classification médicale, corporellement située, **la singularité de son expression ne répond à aucune grille interprétative objective**. Le choix de rendre pathologiques les douleurs de l'accouchement, et donc de les faire basculer dans le domaine de la compétence médicale a pour conséquence de les ériger en phénomènes médicaux et de les débarrasser artificiellement de leurs caractéristiques sociales. La gestion des douleurs de l'accouchement, nie par le recours massif à l'analgésie péridurale, la dimension éminemment sexuée de la mise au monde. Néanmoins, outre les soulagements d'une douleur devenue intolérable, les avancées techniques permettent une action souvent invasive sur le corps des femmes, ce que le corps médical justifie sous

⁵ VUILLE M., *Accouchement et douleur, Une étude sociologique*, Antipodes, Existence et Société, Lausanne, 1998, p. 14.

⁶ BLONDEL B. et KERMARREC M., Enquête Nationale Périnatale 2010, Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003, INSERM, p.4 : « *La prise en charge de la douleur par une péridurale ou une rachianesthésie est devenue beaucoup plus fréquente puisqu'elle a concerné 82 % des femmes en 2010, au lieu de 75 % en 2003.* »

⁷ Midwifery today, « *Epidural: real risk for mother and baby* », News, février 2003.

⁸ La physiologie est « *la science qui étudie les fonctions organiques par lesquelles la vie se manifeste et se maintient sous sa forme individuelle* ». Dans le domaine littéraire, la physiologie correspond au début du XIX^{ème} siècle, aux « *ouvrages traitant de manière « objective » une réalité humaine* » comme par exemple la « *Physiologie du mariage* » de Balzac. Le Petit Larousse, Paris, 1995. Dans le domaine médical, la physiologie désigne tout ce qui relève du fonctionnement normal de l'organisme humain, en opposition à ce qui relève de la maladie soit, la pathologie.

⁹ Site INPES, Dossier n° 391, La Santé de l'Homme, septembre-octobre, 2007, pp. 20 22, JACQUES B.

couvert de l'argument sécuritaire. Les douleurs des parturientes constitueraient-elles un risque de désorganiser les rapports sociaux de sexes entre professionnels et usagers ? **L'antidolorisme social**, liant du même temps, maladie, grossesse et naissance comme des éléments potentiellement pathogènes, indissociables d'une suspicion de risque ; conduit, dans le cadre de la naissance, à **perpétuer une domination genrée des techniques sur les corps sexués féminins**.

I.2 Entre physiologie et pathologie : place du consentement

Les représentations pourraient s'entrechoquer par leur généralisation, en matière d'obstétrique; là où la prise en charge des douleurs liées à une situation pathologique et celles liées à des événements physiologiques (tels que les contractions ou l'accouchement non instrumental) ne font l'objet d'aucunes distinctions. La grossesse n'est pas considérée comme une maladie, pourtant, les douleurs de l'accouchement sont majoritairement traitées comme des maux qu'il est nécessaire, voir essentiel, d'éviter. **Comment la douleur s'est historiquement constituée comme un objet d'évitement absolu ? Le traitement des douleurs des parturientes participe –t-il au maintien des catégories de sexes instituées par la norme ?**

La signification de la douleur comme sensation renvoie, à un registre médical communément partagé par les professionnels de santé et les usagers. C'est à travers la médecine que les représentations sociales et culturelles de la douleur ont évoluées avec la découverte de la chronicité de la douleur qui s'est progressivement constituée en objet médical. L'Association internationale pour l'étude de la douleur est créée en 1974 aux Etats-Unis. Cette association donnera en 1979, une **définition internationale de la douleur** : « *La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en terme d'un tel dommage* »¹⁰. Cette définition de la douleur illustre bien le caractère polysémique, pluridimensionnel et plurifactoriel de la notion de douleur. C'est une expérience toujours subjective qui allie des composantes neurosensorielles et émotionnelles. Il est difficile d'envisager que les douleurs de la mise au monde puissent exclusivement se rapporter à une composante nociceptive.

Dans le contexte français, la **loi** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite **loi Kouchner**, qui s'est constituée sur la base du consentement, reconnaît depuis le 4 mars 2002, **le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne**. Le soulagement de la douleur est d'ailleurs inscrit dans la loi de santé publique depuis 2004, ce qui en fait **une obligation légale** pour tous professionnels de santé.

Partant du contexte légal qui rend le traitement de la douleur obligatoire dans le champ médical. **Quelle place prend le choix des femmes, dans un contexte où le traitement de la douleur est contraint par la loi ?** Pourquoi les femmes accepteraient-elles de subir les douleurs de l'accouchement lors d'une naissance physiologique, aujourd'hui évitables?

¹⁰ Site de l'INSERM, <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/la-douleur>

L'étude sociologique de Marilène Vuille, en 1998¹¹, sur les représentations de l'accouchement et la douleur, nous apporte quelques réponses et montre que les préconisations d'un accouchement douloureux dans une société antidoloriste sont principalement liées à **l'injonction morale judéo-chrétienne** du mérite d'un accouchement dans la douleur.

Cette étude initie des interrogations sur les normes culturelles en obstétriques sans poser distinctement la question du consentement, inscrite dans le dispositif légal français. **La loi 4 mars 2002** accorde pourtant une place centrale au **consentement** et à la **douleur**. Les questions bioéthiques sont, depuis, à l'agenda des politiques de santé (euthanasie, douleur du nourrisson, soins palliatifs, addictions et sevrage), exceptés dans le domaine de l'accouchement. La prise en charge de la douleur constitue une mission de tout établissement de santé¹². L'article L. 1110-5 du code de la santé publique stipule que « (...) *Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.*»¹³ or **l'absence de recommandations médicales sur la prise en charge de la douleur des femmes enceinte, accouchant et accouchées**¹⁴ ne permet pas d'encadrer le traitement de la douleur et donc les pratiques professionnelles qui y sont impliquées.

Est-ce que la péridurale répond aux douleurs, il semblerait que oui. Son usage répondrait-il à un besoin d'annihiler les expressions, plus que les douleurs elles-mêmes ? Ces

¹¹ VUILLE M., *Accouchement et douleur, Une étude sociologique*, Antipodes, Existence et Société, Lausanne, 1998.

¹² Code de la Santé Publique : Article L.1112-4 du code de la santé publique

¹³ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Article L.1110-5 du code de la santé publique.,

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, « *Guide d'orientation : Organiser la lutte contre la douleur dans les établissements de santé.* », p.2. En ligne : http://www.pediadol.org/IMG/pdf/guide_methodo.pdf

¹⁴ A aucun endroit nous ne retrouvons dans la législation et les plans gouvernementaux faisant référence à la prise en charge de la douleur, des recommandations concernant les femmes et la périnatalité :

Ministère de la Santé et des Solidarités, 3 mars 2006, « *Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010* », En ligne : http://cnrd.fr/IMG/pdf/plan_douleur06_2010.pdf;

Haut Conseil de la Santé Publique « *Evaluation du Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010* », mars 2011, En Ligne : http://www.hcsp.fr/docs/pdf/avisrapports/hcsp20110315_evaldouleur20062010.pdf,

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Ministère délégué à la Santé, « *Programme de lutte contre la douleur 2002-2005* », En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_lutte_douleur_2002-05.pdf,

Société Française de Santé Publique, « *Evaluation du plan triennal de lutte contre la douleur* », Rapport réalisé à la demande de la Direction Générale de la Santé, Ministère délégué à la Santé et Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, octobre 2001, En ligne : https://www.telesante-midipyrenees.fr/arcade-ideoportal/publications/gallery_files/site/26/34/44.pdf,

Circulaire DGS/DH n° 98-586 du 24 septembre 1998 relative à la mise en oeuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés, En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/1998/98-41/a0412644.htm>

interrogations présupposent qu'**envisager les techniques analgésiques en tant que réponses, suggèrent qu'elles répondent à une demande.** Comme le souligne Madeleine Akrich (sociologue), en dehors des indications ou contre-indications médicales, la péridurale représente un point extrême dans les situations médicales car s'il est question d'associer de plus en plus les patients aux décisions thérapeutiques, il est rare qu'en théorie du moins, la décision soit autant du côté de l'utilisateur¹⁵.

L'injonction à la norme d'un accouchement sans douleur, suppose la volonté des parturientes à ce mode de gestion des douleurs. L'étude¹⁶ récente menée par le CIANE souligne que les 80% d'accouchements effectués sous analgésie en France, ne reflète pas un choix homogène et satisfait des femmes. **Comment s'établit la norme et sur qui s'applique-t-elle ?** Que la volonté des femmes soit d'accoucher « naturellement » ou d'accoucher avec une péridurale, enfin, libérée du joug de la douleur ; les réflexions autour du **processus décisionnel des modes de gestions des douleurs des parturientes demeurent encore opaques.** Ces réflexions ont le mérite de susciter un large champ réflexif sur les normes appliquées au féminin à travers la notion de choix appliquée aux manières de mettre au monde. Lorsque la France affiche un taux de 82% de péridurale en 2010, nous pourrions nous interroger : à quoi femmes et sages-femmes consentent-elles ?

II Douleurs et mises au monde, perspective socio-historique

L'histoire des douleurs dans l'accouchement est à la fois une histoire des techniques médicales, mais aussi celle des aspirations et des demandes des femmes. Nous constatons que **le traitement de la douleur a été l'objet de valeurs émancipatrices féminines** du milieu des années cinquante jusqu'à nos jours.

Depuis l'Antiquité la recherche de l'atténuation de la douleur des femmes en couches a donné lieu à divers moyens traditionnels (accompagnement féminin autour de la parturiente, environnement matériel et psychologique calme, sédatifs, tisanes, amulettes, reliques, prières,...). L'année 1847 marque une révolution avec la mise au point de l'anesthésie obstétricale au chloroforme¹⁷ dont la cause est définitivement gagnée, lorsqu'en 1853, la reine Victoria accouche sous chloroforme pour son huitième enfant, créant ainsi **la mode de**

¹⁵ AKRICH M. et PASVEER B., *Comment la naissance vient aux femmes. Les techniques de l'accouchement en France et aux Pays-Bas*, Collection Les empêcheurs de penser en rond, Marsat, 1996.

AKRICH M., « La péridurale, un choix douloureux » in De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question. *Les Cahiers du genre*, n°25, 1999, pp.17-48.

¹⁶ CIANE (Collectif Interassociatif autour de la naissance), *Douleur et accouchement*, Communiqué de presse, 5 avril 2013 ;

¹⁷ Technique développée par James Simpson, professeur d'obstétrique à l'université d'Edimbourg. Malgré l'opposition violente de certains collègues (effrayés par les effets secondaires de l'anesthésie) et celle des milieux ecclésiastiques (attachés à la lettre de la malédiction biblique),

« **l'accouchement à la reine** ». Ce mode d'anesthésie tombe jusqu'au XX^{ème} siècle en désuétude, à la faveur de l'anesthésie générale. Cependant, face aux demandes 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 celles de **nombreux médecins qui en ont assez de subir leur impuissance face aux douleurs des parturientes**, les techniques de l'accouchement sans douleur se développent dans les années 1950 puis la péridurale se généralise dans les années 1970.

L'**Accouchement sans douleur** repose sur une information détaillée aux femmes sur le fonctionnement de leur corps, les mécanismes de l'accouchement ainsi que sur quelques techniques corporelles permettant à la femme de conserver la maîtrise d'elle-même et de gérer la douleur en prévision de l'accouchement. Cette technique est basée sur la **réappropriation du vécu de l'accouchement par les femmes**. Elle fonde son enseignement par l'éducation sur l'auto-capacité et la confiance des femmes en elles-mêmes, à gérer les épreuves du travail et de l'accouchement. Le développement de l'accouchement sans douleur (ASD) dans les années 1950 marque un tournant historique dans les représentations des douleurs de l'accouchement. Fait marquant, le pape Pi XII juge en 1956, devant une assemblée de sept cent gynécologues que l'ASD est une méthode qui « *n'a en soit rien de moralement critiquable ni de contraire aux paroles de l'Écriture, en ajoutant que la vérité scientifique n'a rien à voir avec la vérité religieuse et ne se juge que selon le critère de réalité objective, même si elle naît dans un contexte culturel et philosophique matérialiste.* »¹⁸.

En effet, pour la première fois, on concède aux femmes que « **la souffrance n'est pas inhérente à leur nature** »¹⁹. L'efficacité réelle des techniques de l'ASD a rapidement été remise en cause par la généralisation de la péridurale dans les années 1970. Il est surprenant de constater un retour de plus en plus conséquent à un « **droit** » **d'accoucher sans péridurale**²⁰, alors que les douleurs de la mise au monde ont été bien souvent considérées comme archaïques, ayant fait l'objet de luttes féministes pour le droit des femmes à un accouchement sans douleur. **La technique** devient, pour les professionnels, le **moyen de reconnaissance** car l'égalité des sexes passe nécessairement par un alignement sur les normes masculines, là où les rapports sociaux de sexe entre professionnels sont encore dominés. L'accompagnement d'une parturiente sans analgésie suppose le moindre usage de ces techniques standardisées, une disponibilité temporelle ainsi que la mise en œuvre de **qualités dites « féminines »** (empathie, patience, écoute, douceur, sensibilité) qui sont aujourd'hui peu valorisées car banalisées au sein d'une profession de sages-femmes très majoritairement féminine.

¹⁸ Extrait de l'article « *L'Église accepte l'accouchement sans douleur, le 8 janvier 1956* ». L'auteur n'est pas mentionné. En ligne sur le site : <http://www.live2times.com/1956-l-eglise-accepte-l-accouchement-sans-douleur-e--9359/>

¹⁹ (B. Jacques, 2007).

²⁰ En dix ans, le nombre d'accouchement à la maternité des Lilas à été augmenté de 29,18% entre les années 2000 et 2010. Collectif de Soutien Maternité des Lilas, Dossier de Presse, 29 juin 2011, p. 11.

La question de **l'émancipation des femmes** dans le travail que représente la parturition est centrale. Que ce soit à travers une volonté de libération de l'injonction judéo-chrétienne ou encore d'une émancipation par la volonté d'un accouchement exempt d'intervention techniques qu'elles quelles soient, **la domination des rapports sociaux de sexe demeure présente, au cœur des pratiques professionnelles**. De même que lors de la remise en cause de l'assignation à la fonction maternelle dès la fin du XIX^{ème} siècle²¹, l'injonction d'un accouchement avec ou sans douleur, correspondant, selon les représentations à **la construction de la « bonne mère »**, que ce soit dans la glorification d'une naissance éprouvée et méritée parce que pleinement vécue ou celle d'une naissance propre et maîtrisée, sans « débordements », les compétences féminines sont mises à dure épreuve. Aussi, ce que les modes de gestions des douleurs mettent en exergue est cette **relation complexe** où se jouent **le choix intime de l'usager, les compétences maternelles genrées, les pratiques des professionnels** encadrant la naissance et **le type de structure** où cette dernière se déroule. Les systèmes de prises en charges périnataux français ne peuvent se targuer d'offrir le choix aux femmes, aussi bien dans les pratiques que dans la réflexion gouvernementale d'une autonomisation des femmes et des sages-femmes concernant les manières d'enfanter.

La toute puissance qui se dégage d'une femme accouchant sans péridurale viendrait-elle remettre en question les rapports de genre et de sexe qui se joue autour de la naissance ? Là, où chacun des membres du couple va devoir prendre une place, là où le rôle des parents est amené à s'exprimer ; le moment de l'accouchement renvoie à des représentations où finalement, les qualités dites « féminines » ne priment pas forcément.

Peut-être est-il plus facile de consentir à la norme que de la questionner afin de remettre au centre des préoccupations, celles des femmes, des couples et des nouveaux nés ? Qu'il soit avec ou sans douleur, le travail et l'accouchement doivent être aujourd'hui maîtrisés. Cette maîtrise par la femme et/ou la technique permet la **préservation de l'ordre social par celui des genres, conforme au sexe**. Une femme déchaînée dans la douleur fait peur car les compétences dites « féminines » d'empathie, de calme, de douceur et de compassion ne forment plus l'image cohérente applicable à la femme en tant que sujet féminin, sexuée biologiquement et socialement comme tel. La médecine a pris soin de développer un mode de traitement efficace des expressions violentes que peuvent induire les actes techniques (césarienne, manœuvre instrumentales,...) opérés sur le corps des femmes. **L'analgésie des corps n'est pas celle des consciences** et il nous semble indispensable, à l'heure des revendications générales portées par la profession de sages-femmes et soutenues par les usagers, de réfléchir ensemble à l'abolition des carcans dominants dont les évidences pratiques, parce ce que majoritaire, ont tendance à nous aveugler.

²¹ Notamment par Marguerite Durand (1864-1936), féministe française et créatrice du Journal La Fronde. Elle était une fervente défenseuse des droits des femmes.