

**Journée scientifique «Quel sens revêt la douleur de l'accouchement ?»,  
CMU Genève, 6 novembre 2006**

Marilène Vuille, sociologue

La douleur est une expérience intime qui ne peut être éprouvée que par un individu unique dans son corps propre. Cependant, c'est aussi un phénomène social. Les êtres humains ressentent le besoin d'interpréter tout ce qui leur arrive, y compris leurs ressentis corporels; les interprétations qu'ils leur donnent dépendent de leur histoire personnelle, mais aussi de leur environnement culturel et social. La douleur ne fait pas exception à cette règle. Elle se voit toujours attribuer un sens, mais celui-ci diffère d'une région du monde à une autre et d'une époque à une autre.

Les douleurs de l'accouchement font l'objet de croyances, de discours, ainsi que de rites et de pratiques fort variées dans les sociétés humaines. L'expression de ces douleurs par les femmes en couches est très codifiée : dans certaines sociétés, les femmes sont tenues de se montrer impassibles au cours de leur accouchement et sont l'objet de réprobation si elles crient ou se plaignent, tandis que d'autres sociétés autorisent et certaines encouragent même les manifestations bruyantes scandant la progression du travail. Les croyances sociales sur les fonctions et l'utilité de la douleur sont également très diversifiées, même au sein de notre propre société – c'est ce que cet exposé a pour objectif de montrer. Au cours des siècles et même des décennies écoulées, plusieurs significations alternatives ont été attribuées aux douleurs de l'enfantement, certaines cohabitant à une même époque, en dépit de leurs contradictions mutuelles. C'est pourquoi il convient d'envisager la question au pluriel et de se demander : *quels* sens peut revêtir la douleur de l'accouchement ?

La littérature obstétricale est riche en débats consacrés à la douleur. Il apparaît que cette dernière a été source de grands étonnements de la part de ceux qui y assistaient et/ou qui s'interrogeaient sur ses causes. On rencontre à plusieurs moments de l'histoire de l'obstétrique l'idée de son absurdité, comme dans cette citation : «L'accouchement est un acte naturel, et non pas une anomalie, un accident de la nature. Qu'il puisse faire souffrir, et parfois atrocement, choque notre entendement logique et tous les enseignements qu'a pu apporter l'observation du monde qui nous entoure. La douleur est toujours signe de déroulement anormal des phénomènes physiologiques : *il n'est pas rationnel qu'un acte naturel soit douloureux.*» (1).

Juger irrationnelles les douleurs de l'accouchement ne conduit pas nécessairement à souhaiter leur suppression ou même leur atténuation. Irrationnel ou absurde ne veut en effet pas dire inutile. Au cours de l'histoire, nombreux furent les obstétriciens persuadés de l'utilité et même de la nécessité absolue des douleurs pour la bonne marche de l'accouchement. S'ils reconnaissaient le caractère choquant de cette douleur, ils estimaient que son existence suffisait à prouver son utilité. Ainsi : «Dans les accouchements, les douleurs [...] quoique très vives, sont absolument nécessaires; et bien loin de les calmer, on cherche à les provoquer lorsqu'elles sont trop faibles.» (2) Au début du XIXe siècle, cette idée était partagée par d'autres médecins que Double, qui ne se servait pas du vocable «douleurs» comme d'un synonyme de «contractions». Ces

médecins pensaient réellement que les douleurs *en elles-mêmes* faisaient progresser le travail, ils les considéraient comme le principe des contractions utérines.

Une telle conception de la fonction de la douleur précède l'introduction de l'anesthésie, qui date du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle (1846). Auparavant, les médecins disposaient de peu de moyens efficaces pour lutter contre la douleur et il devait donc être réconfortant, tant pour eux que pour leur patientes, de penser que la douleur était agissante et bénéfique. Cette raison ne suffit toutefois pas à expliquer l'existence de cette conception de la fonction agissante de la douleur, qui se retrouve dans des textes beaucoup plus récents. L'idée d'une utilité, voire même d'une nécessité physiologique des douleurs d'accouchement s'est en effet maintenue après l'introduction de méthodes anesthésiques; par exemple, un professeur de médecine à Strasbourg écrivait en 1938 : «Négliger l'existence de la douleur ou désirer la supprimer est en opposition avec la biologie de l'enfantement» (3). Le raisonnement est grosso modo le suivant : les douleurs de l'accouchement sont absurdes; *mais* elles existent, on doit en faire le constat; si elles existent, c'est qu'elles ont une fonction; si donc elles ont une fonction, ce serait un tort de vouloir les supprimer, car cela nuirait à la bonne marche de l'accouchement, tel que voulu par la nature.

Une tout autre configuration de croyances nous est proposée par le courant dit de l'Accouchement naturel diffusé aux Etats-Unis par le médecin anglais Grantly Dick-Read dès les années 1930 et de l'Accouchement sans douleur, promu en France et dans divers pays (dont la Suisse) par le Dr Fernand Lamaze à partir des années 1950. Ces médecins partaient eux aussi d'un postulat d'absurdité. Le premier est convaincu qu'«aucune loi naturelle ne [peut] justifier la souffrance de l'accouchement» (4) car, l'accouchement étant un phénomène naturel, il doit naturellement être exempt de douleur. Si douleur il y a – ce qu'hélas on doit souvent constater –, c'est en raison de la crispation des femmes induite par les peurs que la société leur a inculquée. En supprimant la peur, on supprimera aussi la douleur. Le raisonnement est à peu près pareil pour Lamaze, qui se fonde sur la réflexologie pavlovienne pour expliquer que la douleur des parturientes est un réflexe conditionné par la société, par l'entremise de récits effrayants, de mauvaises lectures et d'explications erronées. «La parturition, qui est par nature un phénomène naturel, indolore, a été pervertie» (5). Il s'agit donc, dans cette configuration de croyances, de rééduquer les femmes à accoucher afin qu'elles ne souffrent plus. Ces médecins ne préconisaient par conséquent pas une analgésie médicamenteuse, mais une analgésie psychologique («la psychoprophylaxie obstétricale», dans le cas de Lamaze).

A l'heure actuelle, si ces positions n'ont pas été complètement abandonnées, elles sont minoritaires. Beaucoup plus fréquente est la configuration dans laquelle on part du constat des douleurs dans l'accouchement, desquelles on donne des explications physiologiques; autrement dit, on ne s'étonne plus de ce que l'accouchement puisse être douloureux, y compris dans les limites de l'eutocie. Une sage-femme interrogée à l'occasion d'une recherche sur les représentations de la douleur répondait, à la question de savoir à quoi est due la douleur de l'accouchement : «Quand on connaît un petit peu l'anatomie, on imagine à quoi ça peut être dû, quand on voit la sortie, la taille d'un bébé et puis par où il doit passer dans les voies naturelles et comment le passage doit s'adapter à la taille du bébé, doit s'élargir etc., on imagine bien que ça puisse faire mal. Pour des raisons tout à fait physiologiques, je dirais.» (6) La plupart des

professionnel-le-s de l'obstétrique adhèrent désormais à l'idée que la douleur est ancrée dans le corps, non pas dans le cerveau des femmes ou dans leur psychisme, même si d'aucuns estiment que les femmes peuvent péjorer la douleur par leurs craintes ou par des angoisses. Ces douleurs sont en outre considérées aujourd'hui par les médecins qui ont travaillé comparativement avec des questionnaires de douleur et autres instruments de mesure comme les plus importantes qui se puissent éprouver : «Des spécialistes ont [...] démontré que la parturition vient en seconde cause des maux aigus, juste après l'arrachage de doigt, et avant les fractures ou les atteintes cancéreuses». (7)

Convient-il pour autant de les soulager ? Deux attitudes s'opposent :

- Celle des personnes qui estiment que, la douleur n'étant pas utile (au sens où le processus de l'accouchement peut se dérouler sans elle), le recours aux moyens antalgiques est souhaitable, sinon nécessaire.
- Celle des personnes qui estiment que la douleur est utile, non pas au déroulement de l'accouchement lui-même, mais sur un plan moral ou psychique. En particulier, l'argument fort ancien que la douleur agit dans le sens d'un renforcement du lien affectif entre la mère et son enfant est toujours avancé aujourd'hui, avec parfois des tentatives de le justifier par des arguments à coloration scientifique (par exemple, pour Michel Odent et ses émules, l'analgésie péridurale inhiberait la production d'ocytocine, hormone dont ils affirment qu'elle est responsable de l'attachement de la mère pour son enfant). D'autres arguments ont trait, par exemple, à l'utilité de la douleur pour étayer et faciliter le processus de deuil de l'état fusionnel que les parturientes doivent traverser en mettant au monde leur enfant.

On le voit, le positionnement sur la douleur de l'accouchement dans notre société n'est pas seulement une affaire de connaissances scientifiques mais aussi et surtout de croyances et de valeurs. A l'heure actuelle (comme par le passé – notre époque n'a pas l'exclusivité de la complexité), plusieurs visions de la douleur de l'accouchement cohabitent, dont deux sont assez contrastées. Schématiquement, ces deux visions sont d'une part celle des personnes pour qui la douleur de l'accouchement n'a guère de sens positif, et à l'opposé celle des personnes pour qui l'accouchement possède un sens (ou divers sens) positifs. Ces deux visions ne reposent pas sur des éléments démontrables par la science (malgré toutes les tentatives entreprises par ceux qui les défendent activement), mais en définitive sur des croyances et sur des valeurs. Le dialogue et la cohabitation entre elles ne sont par conséquent pas toujours aisés.

Ces deux visions antagonistes n'ont pas le même poids ni la même légitimité sociale; le basculement de l'une à l'autre en train de se faire assez rapidement, il s'est du reste opéré en une petite poignée d'années. En effet, l'évolution des taux d'analgésie péridurale dans les hôpitaux au cours ces dernières années suffisent à montrer que l'attitude hédoniste ou anti-doloriste a clairement gagné ou est en phase de le faire. Toutefois, la transition d'une attitude consistant à attribuer un sens valorisant à la douleur de l'enfantement à une attitude plus en phase avec l'interprétation générale de la douleur (c'est-à-dire des *autres* douleurs) qui prévaut dans notre société, à savoir une chose à éviter lorsqu'on le peut, cette transition n'est pas achevée et ne le sera peut-être jamais tout à fait. Si l'attitude anti-doloriste semble désormais majoritaire y compris en matière d'accouchement, la question du bien-fondé de vivre la douleur dans ce cadre est très débattue, et pour plusieurs raisons.

L'une de ces raisons tient au fait que la question de la douleur cristallise les critiques à la prise en charge dominante de l'accouchement, à savoir une prise en charge médicalisée. Dans les débats qui ont cours, la question du sens de la douleur se greffe sur celle des alternatives à une prise en charge interventionniste de l'accouchement – certain·e·s parlent de la « surmédicalisation » ou à l'« hypermédicalisation » de l'accouchement. Dans l'esprit du public, un accouchement sans péridurale devient le symbole et parfois l'équivalent d'une moindre médicalisation de l'accouchement, d'un accompagnement plus respectueux à la fois de la physiologie, du rythme propre à chaque femme, des désirs du couple, etc.

Une autre raison tient au fait que les modes de prise en charge de la douleur ont longtemps été et restent en partie un enjeu professionnel pour les sages-femmes. Ainsi que la sociologue française Danièle Carricaburu (8) l'avait observé dans des services de maternité où l'analgésie péridurale était introduite, les attitudes des sages-femmes hospitalières étaient très contrastées, les unes étant favorables à cette implantation, valorisant le rôle technique de surveillance et de collaboration avec l'anesthésiste, les autres s'y montrant défavorables, la considérant comme une dépossession de leur rôle essentiel d'accompagnatrices des parturientes dans la douleur.

En conclusion, deux visions contrastées du sens des douleurs de l'enfantement sont donc en jeu, qui vont de pair avec des pratiques professionnelles différentes et avec des manières d'accoucher (ou du moins des propositions de façons d'accoucher) différentes. La douleur de l'accouchement étant un lieu de cristallisation d'enjeux dépassant la seule antalgie (comment accoucher aujourd'hui ? qu'est-ce qui fait le sens du métier de sage-femme ?), un lieu de croisement de questions importantes (jusqu'où médicaliser l'accouchement ? l'accouchement à l'hôpital tel qu'il se déroule aujourd'hui est-il une dépossession d'une expérience intime et familiale ? la sécurité et la prévention des risques doivent-ils réellement passer par des pratiques de prise en charge lourdes ? etc.), les débats et la controverse sur ce thème sont loin d'être clos.

#### Références citées :

- (1) Dr THEIL in Grantly DICK-READ, *L'Accouchement sans douleurs. Les principes et la pratique de l'accouchement naturel*, Paris, Colbert, 1953.
- (2) DOUBLE Jean-François, « Fragment de sémiotique et considérations pratiques sur la douleur » (1805), in Roselyne REY, *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte, 1993.
- (3) KREIS J., « La douleur de l'accouchement, son sens biologique, son mécanisme, son utilité pratique », *Strasbourg médical*, 1938.
- (4) DICK-READ Grantly, *L'Accouchement sans douleurs. Les principes et la pratique de l'accouchement naturel*, Paris, Colbert, 1953.
- (5) LAMAZE Fernand, *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique. Ses principes, sa réalisation, ses résultats*, Paris, La Farandole, 1956.
- (6) VUILLE Marilène, *Accouchement et douleur. Une étude sociologique*, Lausanne, Antipodes, 1998.

(7) DAGNAUD Monique & MEHL Dominique, *Merlin l'enfanteur. La médecine, la femme, le désir d'enfant*, Paris, Ramsay, 1987.

(8) CARRICABURU Danièle, *in* Pierre AÏACH & Didier FASSIN, *Les Métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*, Paris, Anthropos-Economica, 1994.