



Paula A. MICHAELS, *Lamaze. An International History*

Oxford, Oxford University Press, 2014, 240 p.

Marilène Vuille



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/clio/12709>

DOI : 10.4000/clio.12709

ISSN : 1777-5299

Éditeur

Belin

Édition imprimée

Date de publication : 1 décembre 2015

Pagination : 314-314

ISBN : 9782701194325

ISSN : 1252-7017

Référence électronique

Marilène Vuille, « Paula A. MICHAELS, *Lamaze. An International History* », *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne], 42 | 2015, mis en ligne le 06 janvier 2016, consulté le 23 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/clio/12709> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/clio.12709>

Ce document a été généré automatiquement le 23 septembre 2020.

Tous droits réservés

Paula A. MICHAELS, *Lamaze. An International History*

Oxford, Oxford University Press, 2014, 240 p.

Marilène Vuille

RÉFÉRENCE

Paula A. Michaels, *Lamaze. An International History*, Oxford, Oxford University Press, 2014, 240 p.

- 1 L'histoire de l'obstétrique est un champ d'étude proluxe ; les méthodes d'anesthésie et d'analgésie occupent une place centrale dans ses objets d'analyse. Les premières formes d'anesthésie, à l'aide de divers gaz (éther, chloroforme, protoxyde d'azote) utilisés à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, ont la part belle des récits historiques. Toutefois, les méthodes d'analgésie du XX^e siècle commencent à retenir l'attention historienne.
- 2 L'« Accouchement Sans Douleur par psychoprophylaxie obstétricale » est un mode d'analgésie non pharmacologique resté associé, dans la mémoire des parents de la génération du *baby boom* en Europe francophone, à « la respiration du petit chien ». La méthode psychoprophylactique se fondait sur la croyance en l'origine psychogène de la douleur : celle-ci découlerait de la peur et d'un mauvais comportement des parturientes suscités par de fausses croyances. Pratiquement, elle consistait à apprendre aux femmes enceintes des techniques corporelles simples mais codifiées (modes de respiration et de relaxation) et à les préparer psychologiquement à accoucher. Après avoir suscité une très forte attention médiatique et un nombre considérable de publications scientifiques entre le début des années 1950 et le milieu des années 1980, elle perdit de son attrait au profit de la péridurale. L'historienne américaine Paula Michaels lui consacre l'ouvrage le plus complet et le mieux documenté à ce jour. L'exploration de fonds d'archives conservés à Kharkov, Moscou, New York, Detroit, Londres ou encore Paris a permis à cette chercheuse polyglotte de

retracer l'histoire transnationale (URSS, France, États-Unis et Grande-Bretagne) de l'analgésie psychologique de l'accouchement des années 1930 à 1980. Elle accomplit la prouesse de déployer son récit dans un cadre d'analyse ambitieux, attentif aux mutations des contextes politiques, culturels et économiques, sur à peine plus de deux cents pages rédigées dans un style alerte. Subtil et solidement argumenté – l'appareil de notes, très riche et précis, constitue un tiers du volume –, son propos reste toujours clair.

- 3 Le récit s'ouvre par le rappel des principales transformations du champ de la naissance au cours des premières décennies du xx^e siècle : déplacement du lieu d'accouchement du domicile vers l'hôpital, augmentation de la sécurité de ce dernier grâce à l'asepsie et à des innovations telles que les antibiotiques ou la transfusion sanguine, diversification des analgésiques et anesthésiques. Aux États-Unis, les obstétriciens obtiennent dès l'avant-guerre le monopole des accouchements et recourent à des produits puissants (barbituriques et narcotiques divers, souvent utilisés en cocktails) pour « accoucher les femmes ». Toutefois, dans l'après-guerre, les idées du médecin anglais Grantly Dick-Read, précurseur de l'analgésie psychologique, retiennent l'attention de quelques obstétriciens américains, inquiets des effets délétères des médicaments sur les fœtus et les mères, et désireux de laisser ces dernières accoucher en toute conscience.
- 4 Cette toile de fond brossée, l'auteure aborde le cœur de son sujet. Elle nous emmène dans une Union Soviétique dévastée par la Seconde Guerre mondiale. Les autorités sanitaires, soucieuses d'encourager la reprise démographique, recommandent aux établissements et aux médecins d'améliorer les soins maternels, sans pouvoir leur en donner les moyens. Dans ce contexte de pénurie, un psychologue ukrainien reprend d'anciennes études sur l'analgésie par hypnosuggestion (en vogue dans l'Europe des années 1920) et aboutit à une nouvelle forme de préparation prénatale applicable à grande échelle, grâce à des cours dispensés en groupes. La « psychoprophylaxie obstétricale » est née. En tant que théorie scientifique, elle est en phase avec l'orthodoxie pavlovienne promue par l'Académie des sciences à la fin de l'époque stalinienne : elle conçoit la douleur comme le résultat de réflexes socialement conditionnés. Michaels juge fortuite la publication de ces travaux précisément dans la période des célébrations du centième anniversaire de la naissance de Pavlov (1849-1936), mais elle restitue le climat de politisation de la science et de la médecine qui favorise l'essor rapide de la psychoprophylaxie. En 1951, un décret du ministère de la santé publique la rend applicable dans toutes les maternités soviétiques.
- 5 Quelques mois après ce décret, l'obstétricien français Fernand Lamaze participe à un voyage en URSS organisé par le Parti Communiste Français et assiste à un accouchement psychoprophylactique. À son retour, il entreprend de l'appliquer à Paris, dans le service de maternité qu'il dirige au sein d'une polyclinique gérée par la Confédération Générale du Travail. À la suite d'autres auteurs¹, Michaels décrit le rôle déterminant du PCF et de ses organisations de masse (avant tout l'Union des Femmes Françaises) dans le succès de l'entreprise psychoprophylactique en France en cette période de guerre froide. En 1956, l'Assemblée nationale adopte une proposition communiste de remboursement par la Sécurité sociale de la préparation à l'Accouchement Sans Douleur. La mesure facilite l'intégration de cette méthode dans la pratique médicale courante.
- 6 Les accoucheurs français adaptent la psychoprophylaxie soviétique : ils introduisent des modifications dans le nombre et le contenu des cours de préparation, ils autorisent

la présence des maris – interdite en URSS – et leur donnent un rôle de coach au sein de l'équipe d'accouchement. Michaels explicite les raisons de ces modifications, résume les débats théoriques qui les ont parfois accompagnées, en les replaçant dans un double contexte culturel et politique, national et international. La perception française des deux blocs géopolitiques alors opposés, l'anti-communisme des uns confronté à l'anti-impérialisme américain des autres, et les répercussions de ces clivages sur la réception de la psychanalyse ou sur l'adhésion à une psychologie « matérialiste », constituent l'une des lignes explicatives. L'image des femmes, le rôle social qui leur est attribué, mais aussi et surtout leur capacité d'action – leur *agency* – forment l'autre grande voie d'interprétation du développement de la psychoprophylaxie en France. Michaels dégage des témoignages laissés par les femmes une vision subtile et nuancée de leur expérience, entre soumission à l'autorité médicale et accomplissement personnel.

- 7 L'auteure nous plonge ensuite dans les controverses à la fois personnelles, politiques et scientifiques qui accompagnent la diffusion de la psychoprophylaxie obstétricale en Europe. À l'Ouest, un duel s'engage entre l'Accouchement Sans Douleur « à la Pavlov » et l'Accouchement Naturel du Dr Dick-Read, alors même, et sans doute parce que leurs similarités surpassent leurs différences. Les hostilités sont nourries par les motivations communistes à défendre l'origine nécessairement soviétique d'une méthode supposée mettre fin à la douleur de l'accouchement, ainsi que par l'amertume de Dick-Read qui se considère plagié et spolié de la reconnaissance de ses mérites. À l'Est, le Dégel qui suit la mort de Staline, en 1953, s'accompagne d'une réforme, puis d'un très net recul de la psychoprophylaxie obstétricale. Lors d'un congrès à Kiev, psychologues et obstétriciens s'affrontent à propos de l'origine psychogène de la douleur de l'accouchement. Les seconds expriment leur scepticisme et préconisent l'usage de produits antalgiques en combinaison avec la méthode psychoprophylactique qui, selon eux, favorise la coopération des parturientes sans diminuer leur douleur. Au tournant de la décennie, les débats houleux prennent fin. Les liens entre la psychoprophylaxie obstétricale et des objectifs politiques se défont. La méthode rencontre alors d'autres enjeux, que Michaels analyse en décrivant avant tout leur contexte états-unien.
- 8 En 1959, la parution de l'ouvrage *Thank You, Dr Lamaze*, dans lequel Marjorie Karmel relate son premier accouchement à Paris, fait connaître l'Accouchement Sans Douleur aux États-Unis. Dès lors, et jusqu'à aujourd'hui en dépit des nombreuses modifications qui ont transmué la psychoprophylaxie « de méthode en philosophie » (p. 146), cette entité porte le nom de Lamaze sur le continent nord-américain. L'*American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics* (ASPO), fondée en 1960 afin de promouvoir cette « méthode française d'origine soviétique », s'appelle aujourd'hui *Lamaze International* et constitue « la plus grande ONG du monde dédiée à la préparation prénatale » (p. 1).
- 9 Les chapitres que Michaels consacre au destin américain de « Lamaze » offrent une illustration remarquable de l'idée que la réception d'une théorie ou d'une technique est en réalité une réinvention (traduire, c'est trahir!). Encore faudrait-il parler des réceptions, nécessairement locales, de cet ensemble de savoirs et de pratiques sur le sol nord-américain. La psychoprophylaxie obstétricale apparaît en effet comme un objet éminemment malléable, qui se transforme en traversant le temps et les frontières, en s'agrégeant à des valeurs éloignées de celles de son terreau originel. Au service d'un idéal de maîtrise corporelle et émotionnelle dans la France des années 1950, la psychoprophylaxie rejoint le souhait de vivre l'accouchement comme une expérience sensuelle, primale et déchaînée, dans les milieux contre-culturels et féministes

américains des années 1970. Sa fluidité lui permet de contribuer au renouveau de la pratique de l'accouchement à domicile assisté par des sages-femmes non certifiées, mais aussi au maintien d'une forte médicalisation de l'accouchement en milieu hospitalier, moyennant des concessions aux attentes des patientes (amélioration de la convivialité des locaux, présence du père à l'accouchement, partage de la chambre avec le bébé).

- 10 À l'aube des années 1980, la psychoprophylaxie semble à la fois triompher (presque tous les obstétriciens américains recommandent la préparation à l'accouchement et plus de la moitié des femmes enceintes la suivent) et s'épuiser. Le champ de la naissance est tendu entre un foisonnement de pratiques « alternatives » (la naissance sans violence Leboyer, la naissance dans l'eau, l'hypno-naissance...) et un usage accru de techniques médicales et chirurgicales (moniteur fœtal, anesthésie péridurale, césarienne). L'organisation *Lamaze International* cesse de promouvoir des techniques spécifiques d'accouchement (tels que des modes respiratoires), étend ses missions à la parentalité et devient mercantile, tirant un trait sur ses origines militantes.
- 11 Ce parcours chronologique et transnational sur les traces de la psychoprophylaxie révèle habilement la contingence de ses significations. Au prisme de cet objet complexe, Michaels aborde les principaux enjeux (matériels, technologiques, professionnels, scientifiques et politiques) qui ont traversé l'obstétrique au cours d'un long demi-siècle, sans jamais égarer ses lecteurs et lectrices. Elle en tire une leçon pour le présent : « L'histoire internationale de la psychoprophylaxie en dit long sur la manière dont s'est établi le système actuel, mais ce qui peut-être est plus important encore, il nous rappelle que les valeurs et les significations que nous attribuons à certaines interventions obstétricales, par exemple l'usage de l'anesthésie, ne sont pas stables mais provisoires ». Les gourous et le dogmatisme rôdant toujours autour des femmes enceintes, il est en effet utile de rappeler qu'aucun mode d'accouchement (avec ou sans anesthésie, avec ou sans technologie) n'est intrinsèquement digne, émancipateur ou féministe. L'histoire de l'Accouchement Sans Douleur par psychoprophylaxie obstétricale en offre une parfaite illustration.

NOTES

1. Michel Dreyfus, « La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957) », *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, 1999, 53, p. 27-33 ; Sylvie Chaperon, *Les Années Beauvoir (1945-1970)*, Paris, Fayard, 2000 ; Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George, *L'Accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Éd. de l'Atelier / Éd. Ouvrières, 2004.

AUTEURS

MARILÈNE VUILLE

Institut des Études Genre

Université de Genève