

Anthropologie et Sociétés



Francine SAILLANT et Michel O'NEILL (sous la direction de) :
**Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels
de la grossesse et de l'accouchement au Québec, préface de
Jacques Gélis, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1987, 450 p.,
biblio., tabl.**

Marie-Thérèse Lacourse

Volume 14, Number 1, 1990

Culture et clinique

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/015118ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/015118ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (print)

1703-7921 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Lacourse, M.-T. (1990). Review of [Francine SAILLANT et Michel O'NEILL (sous la direction de) : *Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec, préface de Jacques Gélis, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1987, 450 p., biblio., tabl.*] *Anthropologie et Sociétés*, 14(1), 149–152. <https://doi.org/10.7202/015118ar>

Tous droits réservés © Anthropologie et Sociétés, Université Laval, 1990

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

les hommes de science dans la situation clinique pour communiquer l'espoir à leur patient, leur suggérer des voies qui grandissent la personne qui les emprunte, mais aussi en même temps pour justifier leurs insuccès par les limites de la science.

Dans un troisième temps, l'auteure, par l'analyse de cinq récits de vie, nous fait pénétrer au cœur des savoirs populaires et des visions phénoménologiques des patients cancéreux. C'est certes la section la plus éclairante par rapport aux prémisses et aux hypothèses de travail qui parsèment l'ouvrage en ce qui a trait aux rituels thérapeutiques, aux procès de communication dans les milieux cliniques et aux manières dont ils sont intériorisés et vécus par la personne atteinte. En effet, celle-ci est constamment renvoyée à elle-même pour interpréter la nature et le degré de sa maladie comme pour inventer les mécanismes qui pourront atténuer les conséquences déstructurantes de l'expérience de la maladie. À l'occasion de cet exercice, la recherche d'une étiologie populaire de la maladie par le biais de l'examen minutieux de son propre cheminement biographique constituera, pour la personne malade, la principale stratégie pour mieux comprendre le mal qui la ronge et mieux accepter sa destinée. L'individu est en définitive responsable des malheurs qui le frappent et il en subit indubitablement les conséquences. Ne sommes-nous pas ici dans l'univers de la construction des normes de santé dont les prescriptions entraînent la socialisation à de « bonnes » habitudes de vie ? La construction culturelle du cancer ainsi que la construction culturelle de la mort ne font plus aucun doute.

L'ouvrage de Francine Saillant est tout à fait remarquable dans sa perspective théorique, dans ses manières de poser des questions percutantes à la réalité, dans ses démarches d'observation comme dans ses pistes analytiques. La démonstration de la nécessité des sciences sociales dans la compréhension des processus étiologiques et thérapeutiques, s'il est encore nécessaire de la renouveler, effectue un autre bond en avant tellement les indices utilisés sont d'une indiscutable pertinence. L'argumentation générale est, par ailleurs, sans faille. Il existe encore un bel équilibre entre les schèmes théoriques, la description ethnographique des milieux thérapeutiques et les récits de vie des personnes atteintes, pour ne pas parler de l'analyse imaginative du discours mass médiatique sur les héros culturels que furent Terry Fox et Johnny Rougeau. C'est le type de recherche qualitative qui devrait inspirer les jeunes chercheurs comme ceux qui sont chevronnés. C'est un livre qui m'a beaucoup plu et appris et je serais étonné s'il en était autrement chez toutes les personnes qui le liront.

Marc-Adélar Tremblay
Département d'anthropologie
Université Laval

Francine SAILLANT et Michel O'NEILL (sous la direction de) :
Accoucher autrement. Repères historiques, sociaux et culturels de la grossesse et de l'accouchement au Québec, préface de Jacques Gélis, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1987, 450 p., biblio., tabl.

À l'heure de l'implantation au Québec de projets pilotes en vue de préparer la voie à la reconnaissance officielle de la profession de sage-femme, version décennie 1990.

Accoucher autrement, publié aux éditions Saint-Martin, esquisse une sociologie de l'accouchement et soulève les enjeux de l'avenir de la reproduction sociale.

De la désappropriation vers la réappropriation ! Tel est le paradigme historique qui exprime le mieux, selon les co-directeurs de cet imposant ouvrage, le façonnement social de l'accouchement depuis un siècle au Québec. Et l'ensemble des textes regroupés en filigrane de cette trame sociohistorique nous en convainquent. Tantôt descriptif, tantôt analytique, le regard anthropo-sociologique qui se penche ici sur la grossesse, la maternité et l'accouchement remet en question la médicalisation et la technicisation qui définissent aujourd'hui ces événements.

Quel est l'univers socioculturel de l'accouchement ? Les institutions médicale et hospitalière, la connaissance obstétricale, les technologies employées, le désir des « accouchantes », les pratiques des sages-femmes, la paternité, autant de dimensions interreliées à la mise au monde des enfants. Comme le souligne Jacques Gélis dans la préface, l'accouchement s'inscrit toujours dans une culture. Il a donc une histoire... et un avenir. J'aime beaucoup les propos de Gélis, qui intègre l'étude « des couches »¹ à l'analyse du développement des sociétés post-industrielles. Ainsi il n'hésite pas à affirmer que la vraie question est bien celle de la personne en société, laquelle tend à n'être plus qu'une somme d'individus (p. 15).

Le volume se divise en deux sections. La première traite de la déstructuration de l'accouchement traditionnel, de l'invasion de la médecine technologique dans le domaine de la maternité et de l'impact du développement de la techno-médecine sur la reproduction sociale et biologique. Dans la seconde section, les auteurs se proposent d'observer les effets de diverses tentatives de réappropriation de l'accouchement. Il est utopique de penser présenter exhaustivement les textes de ce recueil. D'abord parce qu'ils sont denses ; chacun d'entre eux aborde une problématique différente et complexe en elle-même. Plusieurs représentent la synthèse d'années de recherches, qui pour une thèse de maîtrise, qui en vue de l'obtention d'un doctorat. De plus, comme les co-directeurs de la publication le souhaitaient, chaque texte occupe une place particulière dans l'articulation théorique de la compréhension socioculturelle de l'accouchement. Il est donc difficile d'en traiter indépendamment de ce contexte analytique. Je m'en tiendrai à commenter quelques articles que je trouve particulièrement intéressants.

Dans la première section, quatre auteures nous introduisent à l'univers de l'accouchement traditionnel. Hélène Laforce en identifie certains traits : entraide féminine, approche pragmatique et savoir empirique, pharmacopée et techniques sommaires, prise en compte de l'environnement psychologique de l'accouchante et rôle joué par celle-ci dans le processus d'accouchement. Appuyant cette typologie, les descriptions anthropologiques de Marie-Josée Routhier, Rose Dufour et Monique Cournoyer relatent l'accouchement traditionnel des femmes attikamèques, inuit et cries, ainsi que le processus d'institutionnalisation qui a démantelé le rituel technique et symbolique propre à chacune des cultures et transformé le sens porté par la naissance dans ces sociétés. Sans renier l'amélioration des conditions médicales de l'accouchement et la régression de la mortalité chez ces populations, les auteures constatent que la rupture culturelle suscitée par l'introduction de la médecine blanche vers le milieu XX^e siècle est rapide et totale. Comme elle l'a été pour les Québécoises avec le raffinement des techniques obstétricales et l'hospitalisation massive des accouchantes vers la même période. C'est ce dont traite la deuxième partie de cette section.

Déjà en 1978, France Laurendeau, à partir de données qui ont maintenant vieilli de 20 ans, décrivait le processus de médicalisation de l'accouchement au Québec. Par

1. Selon sa propre expression.

exemple, si seulement 4.8 % des Québécoises accouchaient à l'hôpital en 1926, en 1950 elles étaient 47.8 % à le faire et en 1974, 99.7 % (p. 129). Les interventions routinières au cours de l'accouchement étaient en nette augmentation : ruptures des membranes, épisiotomies, anesthésie épidurale, mais l'utilisation des forceps avait diminué. Toujours selon l'auteure, les interventions exceptionnelles, césarienne, induction médico-chirurgicale, monitoring fœtal, « sont tellement fréquentes aujourd'hui qu'elles caractérisent la pratique contemporaine de l'obstétrique » (p. 134). Cet état de la situation est maintenant bien connu et documenté. La pertinence du texte et de sa republication demeure toutefois dans la démonstration qu'effectue l'auteure de l'absence de lien causal entre la médicalisation de l'accouchement et la régression de la mortalité (p. 145).

Dans un second article, Hélène Laforce reprend les conclusions de sa thèse de maîtrise publiée en 1983 par l'IQRC sur *L'histoire de la sage-femme dans la région de Québec*. Elle retrace les grandes étapes de l'élimination des sages-femmes au Québec du XVII^e au XX^e siècle. Fruit d'une recherche minutieuse, le travail de Laforce sur la présence et le rôle joué par les sages-femmes en Nouvelle-France jusqu'au début de ce siècle constitue un monument incontournable pour comprendre la polémique actuelle sur l'intervention des sages-femmes en obstétrique.

Un des textes les plus instructifs de cette publication est, à mon avis, celui de Marc Renaud, Suzanne Doré, Roxanne Bernard et Odile Kremp, qui traitent de l'histoire sociale de l'obstétrique en Amérique du Nord. L'équipe de recherche a analysé de manière comparative les dix-sept éditions du *William's Obstetrics* de 1906 à 1985, la « bible » pour la formation des obstétriciens. Chaque édition du manuel exprime le consensus de base dans la profession sur les normes et les pratiques obstétricales. Les chercheurs identifient trois périodes dans l'évolution du regard médical sur la grossesse. La période de 1906 à 1950 se caractérise par la tentative d'affirmation de la spécialité. En effet, malgré la conviction des obstétriciens de pouvoir agir efficacement sur le déroulement de la grossesse, ils doivent négocier leur présence avec les femmes. Pendant cette période, les interventions des médecins sont minimales. Un seul examen est prévu, six semaines avant la date anticipée de l'accouchement. La deuxième période s'échelonne de 1950 à 1971. Elle consacre la légitimation du regard médical à la suite des succès remportés sur le front de la mortalité maternelle, réduite à près de zéro². Pendant cette période, la médecine de la maternité s'enclot à l'hôpital et dans la spécialité de l'obstétrique. Les interventions de l'obstétricien s'accroissent et se diversifient. Il est désormais du devoir de la parturiente de se présenter à tous les rendez-vous et de se conformer aux conseils médicaux. La notion de prévention devient une figure centrale du regard médical en obstétrique. Les auteurs marquent la troisième période, de 1971 à 1985, du sceau de l'hégémonie. Car le regard médical est maintenant le seul à définir ce qui doit être fait en vue de mener à bien la grossesse. Les techniques de la sémiologie fœtale modifient considérablement la prise en charge de la grossesse normale. Les obstétriciens ont directement accès au fœtus et le considèrent comme leur deuxième patient. La santé fœtale devient l'indicateur clé de la qualité de la grossesse. Mais, disent les auteurs, face à la nouvelle « révolution reproductive où contraception, maîtrise de la fécondité et exigences d'un bébé parfait concourent à multiplier les enjeux » (p. 209), la profession obstétricale doit se réorienter. C'est ce que nous rappellent notamment les textes d'Anne Quéniart, Maria De Koninck et André Jean qui, chacun à sa manière, examinent la dimension technologique que recouvre en cette fin de siècle la réalité sociale et médicale de la reproduction.

De la technique comme réponse à l'insécurité des femmes enceintes (Quéniart), à la césarienne comme étape charnière dans un processus menant éventuellement à la

2. F. Laurendeau souligne que c'est la septicémie puerpérale, et non l'hospitalisation, qui explique en grande partie l'élimination de la mortalité maternelle (p. 144).

reproduction technologique (De Koninck), au *baby shop* des nouvelles technologies de la reproduction (Jean), les analyses que nous proposent les auteurs sont pour le moins éclairantes et nous introduisent aux études sociologiques et anthropologiques les plus récentes dans ce domaine. Maria De Koninck et Anne Quéniart examinent les motivations des femmes et la place qu'elles occupent dans le processus de technicisation et de médicalisation de la maternité. Car les usagères participent elles aussi du nouveau paradigme médico-biologique qui fait une place de plus en plus grande au fœtus.

Ce n'est donc plus la seule institution médicale qui doit être questionnée, mais la collectivité et particulièrement les femmes. Il leur revient comme premières concernées de définir le sens qu'elles donnent aux aspects inhérents à l'accouchement que sont non seulement la douleur mais aussi la peur de l'inconnu et de la mort, ainsi que le recours à la technologie qu'elles souhaitent pour y faire face (p. 251).

La seconde section du livre s'attarde à l'aspect expérientiel et alternatif de l'accouchement. Y sont décrits les changements survenus dans le milieu hospitalier pour humaniser la naissance (Savard) et le portrait, pas aussi marginal qu'on l'aurait cru, de la clientèle d'une sage-femme, à la recherche des deux compétences officielles des temps post-modernes, les compétences relationnelle et professionnelle (Saillant, O'Neill et Desjardins). Le lieu de l'accouchement est examiné du point de vue de l'environnement, soit les espaces domestique et hospitalier (Piché), et on s'initie à l'univers des cours prénatals offerts par le CLSC et par des sages-femmes praticiennes (Valentini). Enfin on nous présente les nouveaux pères québécois. Concept à la mode, la nouvelle paternité est définie par Antil et O'Neill qui ont le mérite d'en aborder toutes les dimensions à partir d'un ancrage empirique. En effet, ces nouveaux pères existent-ils ? Les témoignages qui complètent la section rendent la dimension humaine de cet événement vécu à différents titres ; être celle qui accouche et qui choisit (Montreuil), celle qui aide à accoucher dans la marginalité (Brabant), et celui qui se bat de l'intérieur pour que ça change (Drouin). Ces témoignages sont aussi importants que les textes scientifiques parfois arides, surtout pour les lecteurs que le sujet de l'accouchement intéresse, mais qui sont peut-être moins familiers avec l'appareillage conceptuel sociologique.

Une publication collective comme celle que nous présentent Saillant et O'Neill est toujours bienvenue, tant pour les intervenants en santé que pour les professeurs et les étudiants ou le public en général. Les recherches effectuées dans le milieu universitaire et les institutions de santé sont rendues accessibles pour qui ne fréquente pas assidûment les revues scientifiques spécialisées. Le dosage entre l'accès à un corpus empirique et intellectuel rigoureux et la vulgarisation des connaissances scientifiques est en général réussi. La diversité des thèmes abordés nous initie aux dimensions de l'accouchement malgré une certaine redondance de l'analyse. Ainsi la perspective théorique qui s'en dégage est uniforme dans la mesure où il apparaît clairement que l'ensemble des chercheurs critique sévèrement le paradigme biomédical de la maternité. C'est le choix des codirecteurs qui se fait sentir autant que la direction prise par la recherche au Québec en sociologie et en anthropologie de la santé. On pourrait déplorer l'absence des points de vue de l'institution médicale et des gestionnaires de la santé. Cependant la contribution première de *Accoucher autrement* n'appartient pas à la polémique mais bien au regard que posent les sciences sociales sur le façonnement de l'accouchement dans les sociétés post-modernes.

Marie-Thérèse Lacourse
Département des sciences sociales
Collège François-Xavier-Garneau
