UNIVERSITÉ DE GENÈVE

Archive ouverte UNIGE
https://archive-ouverte.unige.ch

Thèse 2017

Open Access

This version of the publication is provided by the author(s) and made available in accordance with the copyright holder(s).

Médecine, femmes et politique : histoire de doctrines et de pratiques transnationales (XXe siècle)

Vuille, Marilene

How to cite

VUILLE, Marilene. Médecine, femmes et politique : histoire de doctrines et de pratiques transnationales (XXe siècle). Doctoral Thesis, 2017. doi: 10.13097/archive-ouverte/unige:97656

This publication URL: https://archive-ouverte.unige.ch/unige:97656
Publication DOI: 10.13097/archive-ouverte/unige:97656

© This document is protected by copyright. Please refer to copyright holder(s) for terms of use.

Médecine, femmes et politique : histoire de doctrines et de pratiques transnationales (XXe siècle)

THÈSE

présentée à la Faculté des sciences de la société
de l'Université de Genève

par

Marilène Vuille

sous la direction de

prof. Delphine Gardey
et prof. Vincent Barras

pour l'obtention du grade de

Docteure ès sciences de la société
mention études genre

Membres du jury de thèse :

Madeleine AKRICH, Directrice de recherche, CSI, Mines ParisTech, Paris
Isabelle BASZANGER, Directeur de recherche émérite,
CERMES3/CNRS et EHESS, Paris
Lorena PARINI, Professeure associée, Université de Genève, présidente du jury
Brigitte STUDER, Professeure ordinaire, Université de Berne

Thèse no 58

Genève, 9 mars 2017

La Faculté des sciences de la société, sur préavis du jury, a autorisé l'impression de la présente thèse, sans entendre, par-là, émettre aucune opinion sur les propositions qui s'y trouvent énoncées et qui n'engagent que la responsabilité de leur auteure.

Genève, le 9 mars 2017

Le doyen

Bernard DEBARBIEUX

Impression d'après le manuscrit de l'auteure

En guise de dédicace…

Non, je ne souscrirai pas à l'habitude hypocrite de dédier sa thèse à une personne chère mais négligée précisément au profit de cet exercice académique ! Je préfère saluer ici la mémoire d'un homme à qui je n'ai soustrait ni mon temps ni mon attention : Didier Érasme de Rotterdam. Ses paradoxes à lui font souffler l'ironique vent du large jusque dans la boîte à sardines la plus hermétiquement scellée.

«Car ceux qui écrivent savamment, pour se faire apprécier de quelques docteurs, et qui ne récuseraient ni Persius, ni Laelius pour juges, font plus pitié qu'ils ne sont heureux, me semble-t-il, car ils se torturent perpétuellement : ils ajoutent, changent, suppriment, abandonnent, reprennent, refondent, font lire, referment pour huit ans, ne sont jamais satisfaits d'eux-mêmes et ils achètent très cher une futile récompense, des louanges, et d'un tout petit nombre, et par tant de veilles, au prix d'une telle perte de sommeil (le plus doux de tous les biens !), par tant de sueurs et tant de tourments ! Ajoutez-y le délabrement de la santé, la ruine de la beauté, l'affaiblissement ou même la perte de la vue, la pauvreté, les envieux, la privation des plaisirs, une vieillesse précoce, une mort prématurée et tous les autres maux de cette sorte. Ce sage pense qu'il doit acheter par toutes ces misères l'approbation d'un ou deux chassieux.»

(Érasme, *Éloge de la folie*, vers 1510 ?;
traduit du latin par Claude Blum, Paris-Genève, Slatkine, 1995, p. 159-160)

Sommaire

Sommaire v
Résumé vii
Abstract viii
Remerciements ix
Avertissement xiii
Listes des sigles xv

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE
GYNÉCOLOGIE : LA «SCIENCE DE LA FEMME»

Chapitre 1 : Gynécologie 23

DEUXIÈME PARTIE
OBSTÉTRIQUE : LA PSYCHOPROPHYLAXIE DE LA DOULEUR

Chapitre 2 : L'obstétrique sous influence : Émergence de l'Accouchement sans douleur en France et en Suisse dans les années 1950 37
Chapitre 3 : L'invention de l'Accouchement sans douleur, France 1950-1980 77
Chapitre 4 : Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur 97
Chapitre 5 : L'évolution de la critique professionnelle et profane de l'obstétrique française dans la seconde moitié du XX^{e} siècle 119

TROISIÈME PARTIE
SEXOLOGIE : LES SCIENCES ET LA MÉDECINE DU DÉSIR

Chapitre 6 : Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle 147

CONCLUSION 171

ANNEXES

Annexe 1 : Inventaire des archives «Accouchement sans douleur» de l'Union fraternelle des métallurgistes, Paris 199
Annexe 2 : Bulletins des sociétés française et internationale de psychoprophylaxie obstétricale 317

Bibliographie générale 333
Table des matières 357

Résumé

Médecine, femmes et politique : histoire de doctrines et de pratiques transnationales (XX^e s.)

Trois disciplines médicales prennent en charge la vie génitale et reproductive des femmes. La gynécologie se constitue au XIX^e siècle à la fois comme un savoir diagnostique et thérapeutique sur les maladies des organes génitaux féminins et comme un discours sur la «nature féminine» et les rôles sociaux qui lui sont appropriés. En obstétrique, l'Accouchement sans douleur, promu dans les années 1950 par les milieux communistes, présente un exemple insolite d'imbrication entre intérêts médicaux et intérêts politiques. Quant à la toute jeune médecine sexuelle, elle travaille avec des représentations et des modèles sexologiques enracinés dans les rapports sociaux de sexe. Dans ces trois domaines, les médecins eux-mêmes légitiment certaines de leurs pratiques en leur conférant une dimension politique : elles contribueraient à l'émancipation des femmes ou à l'égalité. Cette thèse croise histoire du genre et histoire des sciences et de la médecine pour analyser ces phénomènes.

Abstract

Medicine, Women and Politics : A History of Transnational Doctrines and Practices (20th c.)

Three medical disciplines have come to regulate women's sex and reproductive lives. Gynaecology developed in the twentieth century as a diagnostic and therapeutic know-how on the pathologies of women's genitals and as a discourse on «Woman's nature» and women's suitable social roles. In the field of Obstetrics, the method of Painless Childbirth promoted by Communist circles in the 1950s represents a peculiar example of interweaving medical and political interests. As for the much more recent Sexual Medicine, it relies on representations and sexological models grounded in gender relations. In each of these three areas, physicians themselves legitimate some of their practices by arguing that they contribute to women's emancipation or to gender equality, thus ascribing a political meaning to their work. This doctoral thesis analyses these phenomena through the intersecting lenses of Gender History and the History of Medicine and Science.

Remerciements

Ma gratitude est due à de nombreuses personnes et à plusieurs organismes :

Aux membres extérieurs de mon jury, Madeleine Akrich, Isabelle Baszanger et Brigitte Studer, pour leurs commentaires stimulants sur la première version de ce manuscrit.

Au Fonds national suisse de la recherche scientifique, qui a soutenu financièrement une partie de mes recherches (encouragement de projets individuels, N° 126479).

Aux personnes qui, par leur confiance et leur appui (intellectuel, institutionnel, amical) m'ont incitée à me lancer dans ce projet, à le reprendre, à le poursuive et à l'achever : Alfred (Fred) Willener, Jean-Yves Pidoux, Vincent Barras, Delphine Gardey.

À celles qui m'ont accordé un ou plusieurs entretiens, ont partagé avec moi leurs souvenirs militants (cégétistes et communistes), leur expérience maternelle ou professionnelle de l'accouchement, leur connaissance d'une période d'existence de la Maternité des Métallurgistes/Bluets ou tout autre témoignage pertinent. Plusieurs d'entre elles sont décédées depuis lors. À chacun·e, je témoigne ma reconnaissance : Dr Jean Barchewitz, Jacqueline (Jacotte) Barascud et André Bourrel, Elisabeth (Babette) Benchetrit, Marylène Benmiloud, Chantal Birman, Dr Isidore Bonstein, Jeanne Boutin et Dr Pierre Boutin, Anne Brügger-Lenz, Jeannine (Julie) Caen, Françoise Cahen, Francine Caumel-Dauphin, Claude Cheynier et Dr Jean-Marie Cheynier, Martine Chosson, Marceline Cordone, Pr Yves Darbois, Marie-Françoise (Francette) Berthier-Fleury, Daisy et Roger Gertsch, Simone Gillot, Pierre Guilbert, Dr Danièle Hassoun, Dr Lorraine Jakob, Madeleine Krüger, Janine Lavanchy, Lucette Lavigne, Dr Sylvie Le Besnerais, Jean Lenoir, Roger Linet, Catherine Mamboury, Sylviane Marendaz, Simone Martayan, Dr Claude Miéville, Dr Bernard Muldworf, Jean Ossart, Dr Évelyne Petroff, Dr Max Ploquin, Jacqueline Sandoz, Anne Stefano, Dr Pierre Vellay, Jeannine Zaidner. Ces rencontres ont rempli plusieurs dizaines de bandes magnétiques de cassettes audio (eh oui, c'était au XX^{e} siècle !) et des centaines de feuilles de notes. Elles ont surtout incomparablement enrichi ma vie.

À celles qui m'ont fourni des renseignements sur des membres âgés ou décédés de leur famille. Parmi elles, un merci particulier à Danielle Jaeggi, Ariane Miéville, Martine Rossel, Jean-Jacques Roth.

À celles qui m'ont donné ou prêté des documents en lien avec mes travaux de recherche (ouvrages et autres imprimés, enregistrements sonores) : Lorenza Bettoli Musy, Pierre Bordes, Séverine Desponds Meylan, Sabine Girardet, Michelle Pichon, Anne-Françoise Praz, Josette Suillot, Daniela Vaj. Je remercie spécialement les actrices et acteurs de l'aventure psychoprophylactique qui m'ont offert, prêté ou permis de consulter des documents personnels : Francette Berthier, André Bourrel, Simone Gillot, Max Ploquin, Pierre Vellay. Évelyne Vander Heym a également mis à ma disposition du matériel conservé à l'Hôpital des Métallurgistes Pierre-Rouquès, dont elle était alors directrice.

À celles qui m'ont signalé des références ou d'autres ressources utiles : Mathilde Angeloni, Catherine Fussinger, Micheline Garel, Michèle Grossen, Slava Liszek, Oscar Mazzoleni, Magdalena Rosende, Patrick Zylberman. Je tiens aussi à remercier le personnel ancien et actuel de la Bibliothèque d'histoire de la médecine et d'éthique médicale à Lausanne de leur collaboration toujours chaleureuse et efficace : Maïka Casse, Caroline Hofer, Daniela Vaj,

Jonathan Weber. Merci également aux employé·e·s des divers fonds d'archives et bibliothèques que j'ai consultés à Berne, Genève, Lausanne, Londres, Nanterre et Paris.

À celles qui ont lu et commenté une version préalable d'un des textes réunis dans ce dossier : Madeleine Akrich, Gizeh Becerra, Julien Debonneville, Delphine Gardey, Iulia Hasdeu, Matthieu Leimgruber, Lorena Parini, Jean-Yves Pidoux, Patricia Roux, Lauriane Savoy. Laura Piccand a accepté de réviser le brouillon de l'introduction et de la conclusion dans des délais très brefs. Dans une phase où le temps manque, où l'énergie et la concentration s'amenuisent, pouvoir se reposer sur les compétences d'une collègue aussi fiable est un immense réconfort. Geraldine Brown a corrigé mes résumés en anglais en appliquant sa procédure habituelle des 3C (célérité, compétence et cordialité). Je suis également très reconnaissante envers les pairs anonymes qui, en coulisse, se sont impliqué·e·s dans mes textes avec beaucoup de savoir-faire et de respect. Si la lecture critique d'autres chercheur·e·s m'a été indispensable, je me tiens responsable des erreurs et peut-être des sottises que contiennent encore mes textes.

À celles qui ont régulièrement discuté ma prose au sein de notre petit groupe d'écriture : Nolwenn Bühler Viredaz, Jérôme Debons, Céline Schnegg, Virginie Stucki. Il et elles ont su le faire avec humour, avec sérieux et avec bienveillance.

À celles qui m'ont offert des commentaires et conseils judicieux suite à l'un de mes exposés oraux : Sylvie Chaperon, Ellen Hertz, Jelena Martinovic, Francesco (Franco) Panese, parmi d'autres participant·e·s dont j'ignore le nom.

À celles qui m'ont consacré du temps et fait profiter de leur expertise avec générosité : les historien·ne·s Alain Bosson, Michel Dreyfus, Ornella Moscucci et surtout Denise Francillon.

À celles qui me pardonneront d'avoir oublié leur apport à ce travail.

À celles qui m'ont accueillie comme l'une des leurs à la Maison des Métallos à Paris. Hubert Doucet, alors président de l'Union fraternelle des métallurgistes (UFM), m'a ouvert l'accès aux archives sur l'Accouchement sans douleur et m'a octroyé des conditions de consultation tout à fait inespérées. Il m'a accordé une vraie place dans cette grande Maison. Grâce aux collaborateurs et collaboratrices de l'UFM, mais aussi de l'Association Ambroise Croizat, de l'Union Syndicale des Travailleurs de la Métallurgie (USTM-Paris et USTM-Île de France) et à d'autres habitué·e·s du 94 J.-P.-Timbaud, ces longues semaines de dépouillement d'archives n'ont pas été l'étape fastidieuse que je redoutais, mais la période la plus conviviale et joyeuse de mes années de recherche. Entre elles et eux, je tiens à mentionner Sophia Chan, feu Christian, feu Jean-Pierre Elbaz, Zahoua Goudjil, Jacques (Jacky) Hurault, Françoise Lahaye, Françoise Lebrethon, Valérie Zukowski. La cuisine normande de Jeannine Fortin m'a apporté plus de calories qu'il n'en fallait pour ce travail statique. Jacques Le Moal a pris la peine de réparer un vieux projecteur afin de me permettre de visionner toutes les versions des films 16 mm tournés à la maternité. À chacun·e, merci du fond du cœur et de ce passé partagé !

À celles qui m'ont servi de modèles ou dont l'influence a été décisive, qu'elles en soient conscientes ou non :

- Les cours de Jean-Yves Pidoux m'ont insufflé le goût de la sociologie. Si l'exigence de sa pensée m'a quelquefois retenue d'avancer, elle m'a aussi souvent poussée à m'extraire du marécage des idées vagues.
- Lors de séminaires comme de discussions informelles, Isabelle Baszanger a partagé avec moi (parmi d'autres étudiant·e·s) ses méthodes de travail – d'observation, de notation, de

documentation, d'organisation, d'analyse, d'écriture, bref, ses «secrets d'atelier» – avec une générosité et une sincérité peu ordinaires.
- Par son ouverture d'esprit, son éclectisme bienveillant, sa capacité à traverser les frontières disciplinaires, Vincent Barras m'a encouragée à me considérer comme une historienne de la médecine. À vrai dire, je marche encore sur des œufs. Je m'y habituerai peut-être.
- La prodigalité, le dynamisme intellectuels de Delphine Gardey, son tempérament de locomotive, mais aussi son irrespect envers le mandarinat, sa cordialité et sa confiance ont joué un rôle déterminant dans l'aboutissement de cette thèse.

À Fred Willener. Pour ses conseils, sa curiosité intellectuelle, son imagination sociologique, ses gribouillis sur les nappes en papier des petits bistrots où nous déjeunions à Paris et dînions à Lausanne ou à Vevey. Pour son amitié surtout. Pour m'avoir toujours encouragée à exercer ma pensée envers et contre tout, spécialement contre mon sentiment d'insuffisance. Il est décédé alors que j'achevais la première version de ce manuscrit, mais il reste mon contemporain et mon nuage.

À Paula Michaels. De par nos intérêts partagés, nous avons elle et moi côtoyé dans les archives des personnages qui, s'ils n'ont aucune existence pour la plupart des gens, sont devenus nos familiers. Nos échanges nous ont procuré le rare plaisir d'évoquer ces aïeux communs et de faire remonter un peu de couleur à leurs joues parcheminées. Je remercie par ailleurs Paula de sa capacité à jeter des ponts entre des «collègues» (historiennes ou socio-anthropologues de la naissance) éloignées de plusieurs milliers de kilomètres.

À Olivier Bordes, pour son soutien (pratique, technique, moral) à toute épreuve. À quelles sources d'indulgence puise-t-il pour ne pas se plaindre de la place prise par mon travail au quotidien ? Certes, son humour espiègle n'épargne pas mes activités professionnelles. Il n'y contribue pas moins, très concrètement et dans toutes sortes de circonstances. Je ne mentionnerai qu'un seul exemple : il a passé de nombreuses heures à transférer des entretiens et autres conférences enregistées sur cassette audio – ce qui était d'ailleurs parfois le résultat d'un transfert antérieur à partir d'un vinyle – vers un support actuel… mais dont l'obsolescence est tout autant programmée. Je sais apprécier la valeur de ce temps offert par quelqu'un qui feint de trouver les sciences sociales futiles !

À Grischun et Whisky, qui ont égayé ces années de labeur de bien des manières. Voilà plus de quatorze ans que nous partageons la même table de travail / de jeu / de sieste. Leur capacité d'absorption et de persévérance dans leurs activités représente pour moi un modèle inatteignable. Mais franchement, les textes de ce dossier auraient pu être rédigés sans leur concours. Mon honnêteté m'interdit par conséquent d'écrire : *«The book could not have been written without the unfailing cooperation and support of Louis Grischun I^er^ and Whisky Kedi»*. C'est bien dommage, car j'aime beaucoup cette phrase. Elle est d'un auteur dont j'apprécie sincèrement les livres. Dans son apparente simplicité, elle tait et, du même coup, elle engage à déchiffrer l'essentiel : toute l'étendue opaque d'une relation de solidarité, d'amour, d'oubli de soi… ou de l'autre, de complicité, de compétition et de jalousie peut-être, qui s'enchevêtrent aux travaux et aux jours. La citation est rigoureusement conforme à l'original, sauf pour les derniers mots, qui sont : *«of my wife»*[1].

1. Raymond Williams, *Marxism and Literature*, Oxford, Oxford University Press, 1977, p. 7.

Avertissement

Cinq des textes réunis dans ce dossier de thèse ont fait l'objet d'une publication. Chacun se conforme aux normes établies par l'éditeur de la revue ou de l'ouvrage. C'est pourquoi on rencontrera au fil des chapitres deux manières différentes de citer les sources (en notes de bas de page, entre parenthèses dans le corps du texte) et plusieurs styles de présentation bibliographique (nom et prénom complets des auteur·e·s, séparés ou non par une virgule; nom et initiale du prénom; nom en petites capitales ou en caractères normaux; maison d'édition mentionnée avant ou après le lieu d'édition; etc.). Une bibliographie générale, en fin de volume, reprend l'ensemble des sources et de la littérature citées dans un style homogène. Elle mentionne le prénom complet des auteur·e·s, à l'exception de quelques cas où celui-ci n'a pas pu être retrouvé.

On relèvera aussi des variantes orthographiques entre certains termes techniques et certains noms propres. Pour les mots composés, comme «psychoprophylaxie», j'ai opté dans le corps du texte pour l'orthographe actuelle, sans trait d'union. Par contre, j'ai conservé l'orthographe originale du titre des revues *(Bulletin officiel de la Société française / internationale de psycho-prophylaxie obstétricale*, avec trait d'union*)*, ainsi que des ouvrages et articles cités. Je n'ai pas uniformisé non plus les occurrences des noms d'auteurs soviétiques, qui apparaissent tels que cités dans les sources respectives (on trouvera donc ici Velvovski et Velvovsky[2], Nicolaiev, Nikolaiev et Nicolaeff[3]).

2. D'autres sources le nomment aussi Velvoski. Russophone, l'historienne américaine Paula Michaels (2014) a choisi Vel'vovskii.

3. P. Michaels écrit Nikolaev.

Liste des sigles

ACV	Archives cantonales vaudoises
AEG	Archives de l'État de Genève
APA	American Psychiatric Association, *Association américaine de psychiatrie*
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
ASD	Accouchement sans douleur
CGT	Confédération générale du travail
CIANE	Collectif interassociatif autour de la naissance
DES	Diéthylstilbestrol
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*
EPP	Espace psychoprophylactique
HSDD	Hypoactive sexual desire disorder, *Trouble du désir sexuel hypoactif*
FFSPP	Fédération des femmes suisses pour la paix et le progrès
FSD	Female sexual dysfunction(s), *Dysfonction(s) sexuelle(s) féminine(s)*
MFPF	Mouvement française pour le planning familial
MPP	Méthode psychoprophylactique
PCF	Parti communiste français
PdT	Parti du travail
POP	Parti ouvrier et populaire
PPO	Psychoprophylaxie obstétricale
PST	Parti suisse du travail
RGR	Rassemblement des gauches républicaines
RPF	Rassemblement du peuple français
SFPPO	Société française de psychoprophylaxie obstétricale
SIPPO	Société internationale de psychoprophylaxie obstétricale
UFF	Union des femmes françaises
UFM	Union fraternelle des métallurgistes (CGT)
URSS	Union des républiques socialistes soviétiques
USTM	Union syndicale des travailleurs de la métallurgie (CGT)

Introduction

Pourquoi existe-t-il une spécialité médicale dévolue au traitement des maladies spécifiques des femmes alors qu'il n'existe pas de spécialité équivalente pour les maladies spécifiques des hommes ? Les femmes ne seraient-elles pas, plus que les hommes, malades de leur sexe ? Pourquoi les femmes souffrent-elles en accomplissant la fonction pourtant physiologique de la parturition ? La douleur de l'accouchement ne découlerait-elle pas d'une mauvaise interprétation par leur cerveau des signaux émis par leur utérus ? Pourquoi les femmes manifestent-elles moins de désir sexuel que les hommes ? La répartition du poids des facteurs physiologique et psychologique dans l'émergence du désir serait-elle inverse chez les deux sexes ? L'instinct maternel prendrait-il pour les femmes l'ascendant sur l'instinct sexuel – qui serait, lui, constitutif de l'identité masculine ? Ces trois séries de questions et d'hypothèses contiennent un condensé des discours qui ont accompagné par le passé certaines des pratiques médicales abordées dans ce dossier, ou qui servent encore à les organiser aujourd'hui. Bien que d'ordre différent, elles sont toutes trois émaillées de présupposés et de points aveugles. La tentation est grande de les balayer du revers de la main. Après tout, n'est-il pas évident qu'elles découlent de préjugés sexistes ? Le décryptage des raisonnements qui les sous-tendent mérite-t-il alors plus d'une heure de peine ?

Le parti pris dans ce dossier est d'examiner ces propositions pour ce qu'elles sont : des énoncés scientifiques. Certes, ce sont *aussi* des préjugés sexistes. Et peut-être, en effet, serait-il inutile de s'attarder à les examiner, si le sexisme n'était pas le soutènement d'épistémologies et de méthodes de recherche, en médecine comme dans d'autres domaines. Les épistémologies sexistes sont, tout autant que les autres (qu'elles soient féministes ou exemptes de postulats de genre), productrices de connaissances, qui établissent le – provisoirement – vrai et justifient des pratiques.

La gynécologie, l'obstétrique et la sexologie constituent des disciplines – médicales pour les deux premières, en partie médicale pour la troisième – pétries d'idées sur la nature des femmes, la psychologie féminine et les différences à la fois physiologiques et psychologiques entre les sexes. Des modèles de «la» femme telle qu'elle est ou devrait être pour remplir au mieux ses fonctions physiologiques et sociales travaillent – le plus souvent souterrainement, mais parfois ouvertement – ces trois domaines. Ils contribuent à façonner les pratiques des professionnel·le·s, à leur su ou insu. Certaines de ces interactions entre valeurs, idéologies et pratiques sont exposées dans les textes rassemblés ici.

Durant mes lointaines études d'anthropologie et de sociologie à l'université de Lausanne, j'ai acquis l'habitude de substituer la question «comment ?» à la question «pourquoi ?» au départ

d'une recherche. J'ai ainsi regroupé les trois séries de pourquoi posées en ouverture dans la reformulation suivante : *comment les différences entre les sexes, les singularités féminines et masculines postulées par ces questions sont-elles produites, ou du moins rendues crédibles ?* Cette interrogation générale débouche aussitôt sur une nouvelle série de questions, qui s'adressent à chacun des contextes sociohistoriques considérés dans ce dossier. Quels types d'acteurs et d'actrices interviennent-ils dans la constitution de ces spécificités sexuelles ? Par quels intérêts et quels objectifs ces acteurs et actrices sont-ils/elles mu·e·s ? Quelles sont leurs principales activités et quels sont les effets de celles-ci ? De quelles ressources culturelles, idéologiques, matérielles, professionnelles et/ou institutionnelles disposent-elles/ils ? De quelles technologies ? Avec quels autres groupes interagissent-elles/ils ? Qui sont leurs allié·e·s, leurs opposant·e·s, leurs publics cibles ? Ces questions sont traitées avec un degré d'approfondissement inégal pour les trois disciplines abordées. Pour des raisons qui seront explicitées par la suite, l'obstétrique se taille ici la part du lion.

Présentation du dossier

Aspects réglementaires

En l'absence de directives spécifiques relatives à la thèse de doctorat en sciences de la société, mention «études genre», je me conformée aux *Directives internes relatives à la réalisation d'une thèse de Doctorat ès SdS, mention sociologie* entrées en vigueur le 15 février 2010, en application du *Règlement d'Études du Doctorat ès Sciences de la société* entré en vigueur le 1er septembre 2009. Ces directives stipulent :

«La thèse en articles est composée d'articles dont le ou la doctorant-e est l'auteur. La thèse comporte au minimum quatre articles, dont au moins deux articles sont signés uniquement par le ou la doctorant-e (article individuel). Si un article est écrit avec d'autres personnes (article collectif), il compte comme article plein si le ou la doctorant-e en est le premier auteur, comme demi-article si le ou la doctorant-e est deuxième auteur.

Les articles ne doivent pas nécessairement être déjà publiés, mais doivent au minimum être soumis à une revue, en processus de révision ou acceptés par une revue. Concernant les revues, elles doivent constituer une référence dans le champ de la discipline sociologique, ou tout du moins dans le domaine spécifique de la thèse. Il s'agira dans tous les cas de revues basées sur un système de relecture par un comité scientifique *(peer-reviewing)*. Les articles

publiés ne doivent pas, sur le principe, être antérieurs à l'inscription en thèse. Une exception peut être accordée pour un seul article.

Les articles soumis doivent présenter une cohérence thématique et/ou théorique et être clairement différents les uns des autres. Le dossier de thèse devra pouvoir démontrer cette cohérence thématique et/ou théorique par un chapitre d'introduction qui présente les articles et un chapitre de conclusion qui développe des réflexions quant aux potentiels théoriques/conceptuels et/ou empiriques des articles composant le dossier.

La thèse en articles peut également prendre la forme d'un dossier de thèse accompagné d'un film documentaire. (…)» (Directives…, Point 4 «Forme de la thèse», p. 3)

Mon dossier contient six textes et deux annexes dont je suis l'unique auteure. L'un des six textes a été publié antérieurement à mon inscription en thèse. Quatre ont été soumis et acceptés pour publication postérieurement à mon inscription. J'ai souhaité compléter le dossier par un sixième texte qui n'est pas un article, mais un texte de travail, rédigé en vue d'une communication que j'ai effectuée en anglais lors d'un colloque tenu en 2016. À des fins pratiques, j'ai ajouté deux annexes qui feront certainement gagner du temps aux chercheur·e·s intéressé·e·s par la psychoprophylaxie, le courant obstétrical dont l'histoire est présentée dans ce dossier. La première annexe est l'inventaire détaillé des archives sur l'Accouchement sans douleur de l'Union fraternelle des métallurgistes à Paris (désormais conservées par l'Institut d'histoire sociale de la CGT), que j'ai mis plusieurs mois à réaliser en 2000. La seconde annexe recense les livraisons des bulletins de la Société française et de la Société internationale de psychoprophylaxie obstétricale. Elle fournit des informations non disponibles dans les bases de données des bibliothèques. Elle mentionne en particulier les erreurs de numérotation, les bulletins non parus et les raisons de ces interruptions, remettant un peu de sens dans les bizarreries de la parution. Elle signale en outre les doublons entre les deux revues, ce qui épargnera un temps de dépouillement inutile à d'autres chercheur·e·s.

Cinq des six articles rassemblés ici ont subi le processus de lecture critique par des pairs et de révision en fonction de leurs critiques. Dans chaque cas, une partie au moins des critiques a été anonymisée et retransmise par un·e membre du comité éditorial. Le sixième texte n'a pour l'instant été proposé à aucune revue.

Ces articles ont été rédigés dans des circonstances et pour des publics différents. Le premier, «Gynécologie», est une notice analytique parue dans *L'Encyclopédie critique du genre* publiée

sous la direction de Juliette Rennes auprès des éditions La Découverte. C'est le texte le plus court, mais aussi celui dont le propos est le plus vaste et qui couvre la période la plus large.

Les quatre textes réunis dans la deuxième partie, la plus substantielle, concernent un petit segment de l'obstétrique, la psychoprophylaxie, qui a prospéré en France, en Suisse et dans bien d'autres pays au cours des deux ou trois décennies d'après-guerre. Le texte qui constitue le deuxième chapitre, «L'obstétrique sous influence…», a été accepté pour publication par la *Revue d'histoire moderne et contemporaine*; il devait initialement constituer l'un des premiers chapitres d'un ouvrage dont la rédaction a été abandonnée. Le texte du troisième chapitre, «L'invention de l'Accouchement sans douleur…», a été rédigé pour un numéro thématique de *Travail, genre et sociétés* («Corps sous emprises. Biopolitique et sexualité au Nord et au Sud», 2015), coordonné par Tania Angeloff et Delphine Gardey, et consacré aux usages des technologies biomédicales dans différents contextes historiques et culturels. L'article suivant, «Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur», est déjà ancien, puisqu'il est paru dans *Nouvelles Questions Féministes* en 2005. Il est issu d'une communication au colloque «Genre et militantisme» organisé par Olivier Fillieule et Patricia Roux à l'Université de Lausanne en novembre 2004. Le dernier chapitre de cette section est une version longue de ma communication «Psychoprophylaxis : The French criticism of 'over-medicalization' of childbirth since the 1950s» faite au congrès «"Medicalized" Childbirth as a Public Problem : Risk Culture(s), Gender Politics, Techno-Reflexivities» organisé par Sezin Topçu et Ilana Löwy à l'École des hautes études en sciences sociales, à Paris, en septembre 2016.

Cette deuxième partie du dossier n'est pas épargnée par les redondances. Mais elles concernent essentiellement la présentation du contexte d'apparition de la psychoprophylaxie en France et la description des éléments constitutifs de la méthode d'Accouchement sans douleur. Pour le reste, chaque texte investigue un aspect différent de l'histoire de la psychoprophylaxie en suivant une ligne d'argumentation spécifique. Ces quatre textes sont donc «clairement différents les uns des autres» (Directives…, p. 3), même s'ils s'appuient en partie sur les mêmes corpus de sources.

Comme la première partie, la troisième («Sexologie : les sciences et la médecine du désir») ne contient qu'un seul article. Mais il s'agit cette fois-ci d'un article assez long – au vu des standards actuels des périodiques –, paru fin 2014 dans la revue en ligne *Genre, Sexualité & Société*. Il examine l'évolution des modélisations du désir sexuel et de ses «troubles» des années 1980 à nos jours.

Les quatre revues qui ont accueilli mes travaux sont estimées par les spécialistes des disciplines qu'elles couvrent. Fondée en 1899, la *Revue d'histoire moderne et contemporaine* est la plus ancienne. Selon son site internet, elle «est aujourd'hui, par sa diffusion nationale et internationale, la deuxième revue scientifique française d'histoire (après les *Annales*), et la première pour la période historique des XVI^e^-XX^e^ siècles.[4]» C'est aussi la seule des quatre revues dédiée à la seule discipline historienne. Les trois autres «constituent une référence dans le domaine spécifique de la thèse» (Directives…, p. 3), à savoir les études de genre. *Nouvelles Questions Féministes : Revue internationale francophone*, fondée en 1981 par Simone de Beauvoir, Christine Delphy, Claude Hennequin et Emmanuèle de Lesseps, a fait suite à *Questions féministes* créée en 1977 dans le contexte du Mouvement de libération des femmes. Elle est la plus ancienne revue francophone dans le domaine des études féministes ou des études sur le genre[5]. Ouverte à toutes les disciplines des sciences humaines et sociales, elle traite de tous les sujets (éducation, famille, justice, médias, mouvements sociaux, santé, sexualité, travail…). *Travail, Genre et Sociétés* est également une revue pluridisciplinaire et internationale. Comme son titre l'indique, elle concentre son attention sur le monde du travail, sur les divisions qui le traversent, sur les hiérarchies qui l'organisent et sur ce qu'il en découle pour les hommes et les femmes dans la société. Fondée en 1999, elle est rattachée au MAGE, Réseau de recherche international et pluridisciplinaire «Marché du travail et genre» créé en 1995 par Margaret Maruani. La dernière revue, *Genre, Sexualité & Société*, se consacre aux questions de genre avec une focalisation sur la sexualité. C'est un périodique en ligne, récent (créé en 2009), à comité de lecture, qui accueille lui aussi des articles en sciences humaines et sociales. Finalement, La Découverte, qui édite l'*Encyclopédie critique du genre* dans laquelle s'insère ma notice sur la gynécologie, est une maison d'édition en sciences humaines et sociales (droit, économie, géopolitique, histoire, philosophie, science politique, socio-anthropologie…) fondée en 1983 pour prendre le relais des éditions François Maspero (créées en 1959). Elle publie des ouvrages universitaires de référence, notamment dans la collection de poche «Repères», mais également dans d'autres collections et séries.

Ainsi, d'un point de vue formel, ce dossier remplit les critères d'agrément d'une thèse par articles. Encore me reste-t-il à «démontrer la cohérence thématique et/ou théorique» de ce

4. http://www.rhmc.fr/la-revue/une-breve-presentation/, page consultée le 26.10.16.

5. Pour une présentation claire et concise des différences entre «études femmes», «études féministes» et «études (de/sur le) genre», se référer au premier chapitre de l'ouvrage de Lorena Parini, *Le Système de genre. Introduction aux concepts et théories*, Zurich, Seismo, 2006, pp. 9-20.

dossier. C'est ce à quoi je m'emploie dans les sections suivantes. Mais j'indique d'emblée deux lignes de convergence :

- Les six textes examinent des discours et des pratiques élaborés par la médecine et par les sciences qui la constituent ou la secondent. Tous concernent la vie sexuelle et génésique – potentielle ou réalisée – des femmes. Les périodes considérées varient, mais toutes couvrent plusieurs décennies du XXe siècle. Le cadre territorial est occidental (Amérique du Nord et Europe).
- La démarche d'analyse, qu'elle ait emprunté ses outils méthodologiques tantôt à la sociologie, tantôt à l'histoire, a adopté dans tous les cas une perspective de genre attentive aux contextes de production des discours/pratiques et aux relations de pouvoir. Les études de genre sont en effet «résolument constructivistes et pratiquent la déconstruction des catégories de représentation (qu'elles soient savantes ou de sens commun). Qui dit déconstruction dit contextualisation dans l'espace, dans le temps et dans les relations de pouvoir.» (Parini 2006 : 16) Les relations de pouvoir s'établissent, dans tous les espaces et périodes investigués ici, entre des expert·e·s (le plus souvent des hommes) et des profanes. Ces inégalités fondamentales peuvent être accrues par d'autres différences (d'origine sociale, d'origine nationale, d'orientation sexuelle, de religion, de couleur…) entre expert·e médical·e et patiente. Les sources investiguées ne permettent toutefois pas d'apporter un éclairage important sur ces interactions catégorielles ou ce qu'on appelle désormais l'«intersectionnalité» (Purtschert et Meyer 2009).

L'enquête et les sources

Gynécologie

Le texte qui ouvre le dossier est, je le répète, un article d'encyclopédie. Il diffère des autres textes à plusieurs égards. Premièrement par sa brièveté, voulue par ce genre littéraire. Deuxièmement par son ampleur thématique : la gynécologie, abordée à la fois dans sa dimension de spécialité médicale et dans celle d'un savoir scientifique qui prend pour objet «la femme» en tant qu'agent reproducteur de l'espèce humaine. Troisièmement, parce qu'il ne s'appuie pas sur des sources historiques, mais exclusivement sur une littérature secondaire. Finalement, il couvre une période plus vaste, qui s'étend de l'orée du XIXe siècle à nos jours. S'il prend place dans ce dossier, c'est entre autres parce qu'il s'affilie à une tradition d'études féministes des sciences et de la médecine dont l'importance est

considérable au sein des études de genre. Il présente, de façon très synthétique, quelques-uns des travaux produits dans ce domaine depuis la fin des années 1970. Parallèlement, il brosse à grands traits la toile de fond scientifique et culturelle sur laquelle les pratiques médicales relatives aux organes sexuels féminins (pratiques gynécologiques, obstétricales, sexologiques) se sont développées aux XIX^e^ et XX^e^ siècles.

Au moins deux autres raisons justifient la place de «Gynécologie» dans l'organisation de ce dossier. Des six textes, c'est celui qui s'apparente le plus à la section consacrée à l'état de la littérature qu'il est habituel de trouver au début d'une thèse classique, sous forme de livre. En outre, les parties du dossier sont agencées de façon chronologique. Cet ordre chronologique est déterminé par les sujets spécifiques que j'aborde dans mes recherches sur chaque discipline et non par le moment de constitution des disciplines elles-mêmes : l'obstétrique se développe avant la gynécologie, mais le segment obstétrical sur lequel porte mon enquête émerge au cours des années 1950. Quant à la partie consacrée à la sexologie, elle ne concerne qu'un très court moment, contemporain, de son histoire.

Pourtant, ce n'est pas avec la gynécologie que l'enquête a débuté. Cette discipline ne représente en fait qu'un détour dans mon parcours de recherche, commencé sur le terrain d'une spécialité apparentée, l'obstétrique. La proximité entre ces deux branches de la médecine est telle qu'on les accole généralement avec un trait d'union, comme s'il s'agissait d'une seule et même entité, «la gynéco-obstétrique». En réalité, elles ont chacune leur propre histoire, leurs propres instruments et procédures et, bien entendu, leurs propres domaines d'intervention. En France, elles ont tantôt été regroupées et alors considérées comme deux domaines de *compétence* spécifique, tantôt séparées et tenues pour deux *spécialités* de plein droit. Dans ce pays comme dans d'autres, la gynécologie a attiré des praticien·ne·s divers·es (spécialisé·e·s dans une procédure chirurgicale ou dans une affection particulière, adeptes de traitements thermaux ou phytothérapiques…) parce qu'elle donnait accès à une vaste clientèle (Weisz 2006). Il est possible et légitime de s'intéresser à l'histoire de l'obstétrique sans traiter celle de la gynécologie. Néanmoins, le discours gynécologique sur les femmes partage plusieurs de ses *topoï* avec l'obstétrique et avec la sexologie.

Dans cette notice encyclopédique, à la suite de nombreuses auteures et de quelques auteurs, je rappelle à quel point les savoirs qui ont permis à cette spécialité de s'établir sont ancrés dans une structure de domination idéologique et matérielle des femmes. Je relève aussi ses visées prétentieuses de compréhension totale non seulement de l'«organisme féminin», mais de «la femme» tout entière, considérée comme un être plus fragile et instable que «l'homme».

Le savoir élaboré par la gynécologie produit la différence entre les sexes, ainsi que la spécificité féminine sur laquelle il croit s'établir. Des études déjà anciennes ont montré qu'au cours de l'histoire, dans le monde occidental, le corps des femmes a été l'objet d'un investissement médical particulièrement intense, tout d'abord en tant qu'objet de connaissance, puis, à partir du XXe siècle surtout, en tant que lieu d'intervention (Jacobus *et al.* 1990; Jordanova 1989; Knibiehler et Fouquet 1983). Les travaux plus récents partagent le point de vue que c'est la subordination sociale des femmes qui a valu à leur corps d'être un matériau privilégié d'investigation médicale :

> «Parce que les femmes sont définies comme des corps faibles et valétudinaires – et, par conséquent, inférieurs –, elles sont parmi les premiers objets de l'investigation scientifique par le truchement du geste thérapeutique. Si l'art médical est par définition une technique où l'Homme est à la fois sujet et objet de connaissance, aux XVIIe et XVIIIe siècles, au moment où la médecine se constitue comme science, les femmes sont définitivement reléguées du côté de l'objet du savoir.» (Dorlin 2006 : 15)

En France, dans les premières décennies du XIXe siècle, le discours médical décrit «le sexe» comme le fondement de pathologies spécifiques, «*les maladies de femme,* exclusivement liées aux organes génitaux et à leurs fonctions» (Edelman 2000 : 76). Cette notion s'efface ensuite, tandis qu'émergent les *maladies nerveuses* qui, pour n'être pas spécifiquement féminines, le sont majoritairement. L'étiologie de ces nouvelles maladies n'est plus à chercher dans les fonctions de la reproduction, mais dans la physiologie du cerveau et du système nerveux. L'hystérie, maladie féminine exemplaire, quitte alors son siège jusque-là bien établi dans l'utérus pour s'installer dans le cerveau (Edelman 2000). Par-delà les désordres pathologiques des femmes, c'est la spécificité féminine tout entière que le savoir médical déplace dans la géographie du corps. Elle est localisée tantôt dans l'utérus, tantôt dans les ovaires producteurs d'hormones, tantôt dans les processus hormonaux eux-mêmes, tantôt dans l'encéphale, en fonction du système interprétatif auquel les médecins se rattachent[6].

Après la Seconde Guerre mondiale, l'approche psychosomatique réactive la caractérisation archaïque de l'instabilité corporelle et psychique des femmes. Elle établit une circularité interprétative, décrivant d'une part le retentissement des «bouleversements» subis par le corps féminin (puberté, grossesse, accouchement, ménopause) sur la santé psychique des femmes, d'autre part la traduction des «troubles» de leur affectivité en symptômes corporels.

6. En Grande-Bretagne, l'hypothèse d'une double localisation de la spécificité féminine, génitale et cérébrale, triomphe dans la médecine aliéniste des années 1860-1870, avant d'être évincée (Fauvel 2013).

On voit qu'à de nombreuses décennies d'intervalle, des motifs anciens sont repris, altérés, transposés, reconduits sous une nouvelle terminologie, agglutinés à des nouveaux objets, secoués par des revirements de sens, mais que toujours ils conservent leur force de définition du «fait féminin»[7].

Obstétrique

L'essentiel du dossier porte sur l'histoire de l'obstétrique au XXe siècle, et plus spécifiquement sur une orientation obstétricale au nom abstrus et pompeux : la psychoprophylaxie. Ce terme est peu connu en dehors d'un tout petit monde de spécialistes. Bien plus célèbres sont les techniques promues sous le nom de méthode psychoprophylactique d'*Accouchement sans douleur*[8]. La nouveauté apportée par la psychoprophylaxie consiste à préparer les femmes enceintes à leur accouchement, en leur enseignant une *méthode* censée les prémunir contre la douleur. Les promoteurs de cette méthode[9] réunissent les femmes en petits groupes et leur donnent des cours théoriques et pratiques. La partie théorique comprend des informations sur l'anatomie féminine et sur la gestation, des explications sur le rôle du cerveau dans la perception douloureuse et les moyens de supprimer cette perception. La partie pratique comprend l'apprentissage du «relâchement neuromusculaire» (de la relaxation, dans le langage courant) et de modes respiratoires correspondant à des moments spécifiques de l'accouchement (les contractions utérines et les intervalles qui les séparent, d'une part pendant la phase de dilatation, d'autre part pendant la phase d'expulsion). Entre les séances en groupe, les femmes enceintes

7. Titre d'un ouvrage essentialiste publié en 1978 sous la direction d'Évelyne Sullerot. Née en 1924, cette sociologue et écrivaine est, avec Marie-André Lagroua Weill-Hallé (1916-1994), la fondatrice de *La Maternité Heureuse*, devenue *Mouvement français pour le planning familial* en 1960.

8. J'écris Accouchement sans douleur avec un A majuscule pour désigner la méthode psychoprophylactique d'origine soviétique. Cet usage permet d'éviter toute confusion avec *un* accouchement sans douleur, à savoir le vécu indolore d'un accouchement particulier par une individue.

9. Dans ce dossier, je renonce généralement à utiliser la double forme féminine et masculine pour désigner les «psychoprophylacticiens». Tout d'abord, parce que les concepteurs de la psychoprophylaxie obstétricale sont des hommes et que l'écrasante majorité des articles et des ouvrages médicaux publiés sur ces questions le sont par des hommes. Il n'existe qu'un petit nombre de textes rédigés par des médecins femmes, des kinésithérapeutes ou des sages-femmes dans la période considérée, soit entre 1950 et 1990. Ensuite, parce que la profession obstétricale est encore très peu féminisée dans l'après-guerre et une graphie épicène pourrait donner l'illusion du contraire. Je suis consciente que ce choix présente le désavantage de reconduire l'invisibilisation des femmes qui ont néanmoins participé aux actions et aux conceptualisations que je décris.

doivent s'exercer quotidiennement à domicile, afin de maîtriser ces techniques et de pouvoir, l'heure venue, les mettre en œuvre sur l'ordre du personnel soignant.

L'existence du courant psychoprophylactique est éphémère, si l'on fait abstraction de ses racines (qui remontent au moins jusqu'au siècle précédent) et de ses prolongements sous d'autres appellations. Elle ne couvre que quatre décennies, du début des années 1950 au début des années 1990. Par une coïncidence temporelle qui fait s'abouter l'histoire tout court avec l'histoire minuscule de ce travail, j'ai découvert la psychoprophylaxie à l'époque où elle s'éteignait. Au début des années 1990, je me documentais sur les attitudes culturelles vis-à-vis de la douleur physique, en particulier celle qui accompagne l'accouchement. L'ouvrage publié en 1956 sous le nom du Dr Fernand Lamaze, *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique?*, s'est retrouvé dans ma pile de lectures. J'y ai rencontré pour la première fois, avec une surprise incrédule, l'idée que l'accouchement est un acte indolore.

Mon étonnement est le point de départ de l'enquête. D'où pouvait bien venir une idée aussi singulière, saugrenue même ? Mes premières investigations m'ont apporté de nouvelles surprises. Je découvrais l'implication du Parti communiste français dans la propagation de la méthode psychoprophylactique d'Accouchement sans douleur, ainsi que l'extraordinaire engouement des médias, de futurs parents et d'une partie du monde médical pour cette forme d'analgésie non pharmacologique. Pourquoi et comment des convictions politiques s'étaient-elles entrecroisées avec des conceptions médicales ? Comment expliquer que tant de sages-femmes et de médecins aient été acquis à une méthode non seulement fondée sur le postulat que l'accouchement est de nature indolore, mais soutenue en outre par les milieux communistes ? De quelles alternatives analgésiques les professionnel·le·s de santé disposaient-elles/ils alors ? Quelle vision du rôle social des femmes cette conception des douleurs obstétricales et de leur soulagement contenait-elle en filigrane ?

Au fil des questions – et de l'obtention de quelques réponses –, le sujet s'est enrichi et s'est étendu dans de nombreuses directions, thématiques, temporelles et disciplinaires. Ma curiosité de départ, réactivée à mesure que je suivais de nouvelles ramifications, m'a permis de persévérer dans une entreprise de recherche de très longue haleine, pleine de péripéties, de longues périodes d'arrêt et de métamorphoses. Elle m'a conduite à me documenter, pêle-mêle et de façon plus ou moins approfondie, sur la spécialité obstétricale, le Parti communiste français, le syndicalisme ouvrier, l'hypnose, le métier de sage-femme, les modes d'analgésie et d'anesthésie, les méthodes de relaxation, l'histoire de l'avortement et de la

contraception, la gymnastique prénatale pratiquée dans les pays du nord de l'Europe, la réflexologie pavlovienne, les relations entre médecins et patient·e·s, l'évolution de la formation médicale et des systèmes de santé au XX^{e} siècle, l'histoire culturelle et sociale de la naissance, la place des kinési- ou physiothérapeutes dans les services de maternité, les associations de patientes, la psychosomatique, etc. Les quatre textes rassemblés dans la deuxième partie sont le résultat d'une lutte – loin d'avoir été victorieuse – contre les attractions centrifuges et la dispersion.

Lors d'un séjour à Paris, en 2000, j'ai pris contact avec Hubert Doucet, alors président de l'Union fraternelle des métallurgistes, afin de pouvoir consulter les deux boîtes d'archives sur l'Accouchement sans douleur mentionnées dans les textes de l'historien Michel Dreyfus (1997, 1999). Non seulement cette autorisation m'a été accordée, mais un petit espace de travail a été mis à ma disposition dans les locaux de la «Maison des métallos», 94 rue Jean-Pierre-Timbaud. Au moment où mon dépouillement touchait à sa fin, Hubert Doucet m'a fait visiter les sous-sols, dans lesquels il avait repéré de nombreux autres cartons couverts de moisissure et de poussière. Mon séjour au «Quatre-vingt-quatorze» s'est alors prolongé de plusieurs mois, pendant lesquels j'ai dépoussiéré, nettoyé et scrupuleusement recensé tous les documents relatifs à l'Accouchement sans douleur. Étant dépourvue d'expérience en gestion archivistique, je ne me suis pas autorisée à reclasser ces pièces. Je me suis contentée de coller sur chaque boîte une étiquette correspondant à une lettre de l'alphabet, parfois suivie d'un chiffre, et d'en dresser l'inventaire complet. Les archives sur l'Accouchement sans douleur de l'Union fraternelle des métallurgistes sont désormais gérées par l'Institut d'histoire sociale de la CGT. Mon recensement détaillé de cette masse de documents (plus de trente boîtes d'archives) a grandement facilité le travail des chercheuses qui les ont consultés après moi et leur a fait gagner un temps considérable. Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George (2004), de même que Paula Michaels (2014), citent leurs sources d'après mon étiquetage des boîtes et ma description des dossiers. Depuis, je l'ai fourni à d'autres chercheuses. En l'intégrant à ce dossier (annexe 1), je le rends plus facilement accessible.

Pendant ce même séjour à Paris, j'ai pu rencontrer différentes personnes qui avaient joué un rôle clef au sein du mouvement psychoprophylactique ou en avaient été très proches. Elles m'ont accordé très généreusement de leur temps, ont accepté que j'enregistre nos entretiens, et plusieurs d'entre elles ont mis à ma disposition des documents personnels. De retour en Suisse, j'ai tenté de retrouver la trace d'acteurs et actrices mentionné·e·s dans les archives parisiennes et dans les documents publiés. Les contacts se sont multipliés, avec des

personnes souvent très âgées et avec les proches de personnes disparues. Je conserve de toutes ces rencontres des souvenirs marquants, de multiples anecdotes et quelques centaines de pages de transcription.

De cet abondant matériel, seule une infime partie a été exploitée dans les quatre textes présentés ici. Les entretiens en particulier sont très peu mis à contribution. Cela tient à plusieurs raisons. La richesse des documents écrits m'a souvent permis de documenter un aspect de l'histoire avec un degré de précision bien supérieur à celui de la mémoire humaine. Les adeptes de la psychoprophylaxie ont beaucoup écrit, à chaque étape de leur parcours. La légende de la «découverte» de l'Accouchement sans douleur s'est construite au fur et à mesure de son implantation. Certains épisodes de cette histoire se sont cristallisés en une version officielle. Je me suis rapidement rendu compte que les récits oraux s'appuyaient souvent sur ces versions, ou n'apportaient rien de très nouveau par rapport aux écrits antérieurs des témoins. En outre l'argument des quatre textes réunis ici ne nécessite pas un recours important à des témoignages oraux. Par contre, un récit de l'édification de la légende psychoprophylactique, s'il devait être entrepris, gagnerait à s'appuyer sur une analyse conjointe des sources orales, manuscrites et publiées.

Même si, dans les pages qui suivent, je restitue très peu la parole des témoins, je suis consciente que c'est en grande partie grâce à elle que les archives de papier ont pris de l'épaisseur, se sont animées, m'ont laissé mieux entrevoir l'atmosphère d'une époque, des luttes, des efforts, des conflits, des déceptions et des enthousiasmes qui l'ont parcourue.

Une autre de mes ambitions initiales était de circonscrire la psychoprophylaxie obstétricale française : Qu'est-ce qui la caractérise en propre ? Quels sont ses principaux objets ? Quel est son mode d'organisation ? Qu'est-ce qui la distingue de l'obstétrique dominante ? Quelle est son étendue thématique et temporelle ? À quoi, à qui s'oppose-t-elle ? Quels sont les usages sociaux de ses techniques selon les contextes ? Quand et dans quelles circonstances décline-t-elle ? Bref, comment la définir, aux différents moments de son existence ? Je n'ai répondu que partiellement à ces questions. Les textes rassemblées dans ce dossier éclairent des aspects particuliers de l'aventure psychoprophylactique, notamment sa nature indissociablement «médicopolitique» qui, au contraire de ce qui a souvent été écrit, a favorisé plutôt que freiné son implantation à une large échelle. Le premier d'entre eux (chapitre 2) relate les étapes de l'introduction de l'Accouchement sans douleur (ASD) en France et en Suisse. Publié dans une revue d'histoire généraliste, il présente les grands traits de la méthode sans entrer dans des détails techniques. Il s'attache à établir la chronologie fine de son évocation dans la presse

médicale, la presse communiste et la presse généraliste, de façon à comprendre la manière dont la méthode se diffuse dans la société française puis dans la société suisse. Il s'interroge sur la réception dans ces deux pays, sur les facteurs qui ont favorisé celle-ci, ainsi que sur la nature et la vigueur des objections à son utilisation.

Publié dans une revue pluridisciplinaire consacrée aux questions de genre et en particulier au travail *(Travail, Genre et Sociétés)*, l'article présenté sous le chapitre 3 a pour premier objectif de comprendre la méthode d'ASD dans ses composantes techniques, ainsi que les explications théoriques qui les accompagnent. Il montre que le cerveau et le comportement d'adaptation aux contractions utérines qu'il déclenche ou inhibe sont au centre du système explicatif. Aussi codifiées soient-elles, les techniques physiques ne sont pas considérées comme efficaces en soi par les promoteurs français de la psychoprophylaxie obstétricale. Le deuxième objectif de cet article est de mettre au jour la manière dont ce système théorique et technique s'entremêle avec un agenda politique. Cette surprenante imbrication autorise à définir la psychoprophylaxie comme une entreprise tout à la fois médicale, morale et politique. Quels sont ses aboutissements ? À quels égards échoue-t-elle ou atteint-elle ses objectifs ? La conclusion de l'article dresse un bilan à partir de ces questions.

Le troisième article (chapitre 4), destiné à un lectorat majoritairement féministe, a pour sujet la nature et la signification du militantisme féminin en soutien à l'ASD, dans la France des années 1950 et 1960. Il inventorie les avantages et les bienfaits promis aux femmes enceintes par l'ASD, puis décode les représentations des femmes et du couple sous-jacentes à ces promesses. Il s'intéresse ensuite à la manière dont la campagne pro-ASD de l'Union des femmes françaises, l'organisation féminine liée au Parti communiste, est menée. Quels sont les objectifs de ces militantes ? S'écartent-ils de ceux des médecins promoteurs de l'ASD ? Quel est leur degré d'autonomie dans la réflexion et dans l'action ? Peut-on considérer cette campagne comme féministe ? Présente-t-elle des parentés avec les luttes d'émancipation des années 1970 ?

Rédigé à l'occasion de journées d'études sur «l'accouchement médicalisé» réunissant des sociologues et des historien·ne·s de la naissance, le dernier texte de cette partie (chapitre 5) examine parallèlement deux phénomènes : d'une part, l'évolution des contenus idéologiques de la psychoprophylaxie obstétricale de son apparition, au début des années 1950, à son déclin, dans les années 1980; d'autres part, la lente émergence d'une critique féministe des pratiques obstétricales en France. En considérant ces phénomènes en regard des tendances dominantes en obstétrique au cours de cette période (institutionnalisation de la quasi totalité

des accouchements, technicisation de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement, accroissement des interventions instrumentées et de la pharmacologisation), il débouche sur un constat de rendez-vous manqués. Le potentiel psychoprophylactique de promouvoir des pratiques obstétricales moins interventionnistes ne s'est pas concrétisé. Psychoprophylaxie et réflexion féministe (ou même féminine) n'ont pas su faire alliance pour contrer une médicalisation qu'elles ont pourtant toutes deux qualifiée d'abusive et pour élaborer des alternatives.

Les questions abordées par ces textes montrent que mon intérêt pour la psychoprophylaxie, parti de la douleur, a essaimé dans plusieurs autres directions. À travers ce cheminement, ma vision de l'ASD s'est transformée. Je l'avais au départ perçu comme un OVNI dans l'histoire de l'obstétrique : un objet aux contours incertains, apparaissant fugitivement dans le ciel obstétrical, avant de sombrer dans l'oubli avec son postulat d'indolorosité de l'accouchement. L'enquête m'a révélé au contraire ses effets à long terme non seulement dans le champ de l'obstétrique, mais aussi sur les représentations culturelles de la naissance. Apparue en France et en Suisse à un moment déterminant de l'histoire de la naissance, celui du «grand déménagement»[10] du domicile vers l'hôpital, la méthode psychoprophylactique d'Accouchement sans douleur a imposé de façon durable une manière particulière de comprendre la douleur des couches et de la «traiter». En outre, elle a fait de la naissance un événement auquel les futures mères d'abord, puis les futurs parents, sont tenus de se préparer. Ce «tournant psychologique»[11] en obstétrique a précédé et accompagné diverses évolutions technologiques (diagnostiques, opératoires, analgésiques), dans une relation tantôt de collaboration et de complémentarité, tantôt de tension sinon d'opposition frontale.

Sexologie

La dernière partie du dossier, consacrée à la sexologie, est en lien avec un autre tournant, que l'on peut qualifier de «neuronal». Examinant une période plus contemporaine que celles traitées dans les parties précédentes, il signale des lignes de recherche actuelles en sexologie, dont certaines s'appuient sur l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf).

10. L'expression est d'Yvonne Knibiehler (1997 : 59).

11. La psychoprophylaxie se veut à la fois psychologie et thérapie médicale. Elle peut être considérée comme «une psychologie de l'action et de la mobilisation de l'énergie psychique», selon l'expression utilisée par l'historien Vincent Barras (2005 : 50) dans un autre contexte. Dans l'accouchement, la mobilisation de l'énergie psychique vise la suppression de la douleur. Ce but n'est guère éloigné de celui de la guérison d'une maladie, étant donné que la théorie psychoprophylactique décrit la douleur de l'enfantement comme une anomalie.

Cette technique permet de visualiser les zones cérébrales activées au moment où les sujets accomplissent une tâche (telle que regarder des images, ou «méditer»). L'engouement qu'elle suscite est considérable. Depuis quelques années, elle est mise à contribution dans un nombre croissant d'études, portant sur les sujets les plus variés : les addictions, les troubles mentaux, l'influence des jeux vidéo ou des films violents sur les adolescent·e·s, les mécanismes de la mémoire, l'empathie et l'altruisme… ou encore le désir sexuel. Sur ce dernier sujet – je ne me prononcerai pas sur les autres –, il y a encore loin de la production d'images à la plausibilité de leur interprétation, et plus loin encore au développement d'applications pratiques. Néanmoins, l'IRMf produit déjà des effets manifestes. Elle conforte une représentation cérébrale du désir sexuel et la recherche de traitements psychotropes pour traiter ses «déficiences». Elle contribue aussi, avec d'autres voies de recherche, à ramener la sexologie – cette discipline qui, depuis toujours, zigzague à la limite des eaux territoriales de la médecine – dans la zone côtière.

Mais le genre dans tout cela ? Ici encore, sa place est centrale. En forçant à peine le trait, on peut affirmer que, jusqu'à la période la plus récente, seul le désir sexuel des femmes a fait l'objet d'une investigation par la médecine et ses disciplines alliées. La problématique du désir sexuel des hommes est restée dissimulée derrière la question (si bornée, si englobante !) de l'érection du pénis. La mise sur le marché du Viagra® au tournant des années 1990-2000 a du reste renforcé l'assimilation du désir sexuel masculin à l'érection. Pendant ce temps, des chercheur·e·s de divers horizons se sont penché·e·s sur le «déficit» de désir sexuel des femmes, multipliant les études et les propositions thérapeutiques (Gardey et Hasdeu 2015).

Avant d'aborder ces développements d'une spécialité en voie de constitution qui s'auto-intitule «médecine sexuelle», mon texte commence par prendre quelques années de recul. Il examine les changements conceptuels qui se font jour dans les versions successives du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) autour de la catégorie du désir sexuel. Centrée sur les «dysfonctions sexuelles» et en particulier sur la catégorie de «trouble du désir sexuel hypoactif» *(hypoactive sexual desire disorder, HSDD)*, l'analyse montre l'établissement progressif d'une différenciation de sexe. Initialement neutre, cette catégorie diagnostique a en effet été scindée en deux entités genrées au fil des refontes du manuel.

Plus programmatique, la seconde partie du texte tente de déceler les enjeux liés à la modélisation genrée du désir sexuel. Quels processus cette nouvelle représentation binaire engendre-t-elle, accompagne-t-elle ou contrecarre-t-elle, dans un champ sexologique très hétérogène et transnational ? L'article ne s'appuyant pas sur une enquête ethnographique,

mais sur un corpus d'articles médicaux, il se contente d'esquisser quelques pistes à titre d'hypothèses. Les voies de recherche sur la sexualité sont actuellement nombreuses et diversifiées. Elles offrent aux sciences sociales des terrains d'observation passionnants pour les années à venir.

Ainsi, cette thèse passe en revue différents moments dans l'histoire des trois disciplines médicales qui prennent en charge le corps sexuel et reproducteur des femmes. En croisant une perspective d'histoire du genre avec une perspective d'histoire des sciences et de la médecine, elle montre, à la suite d'autres travaux, que les savoirs médicaux sont «intimement liés aux pouvoirs sociaux, culturels et politiques» (Edelman 2013 : 15). Les exemples analysés révèlent des modes différenciés d'intrication du politique et du médical. Au moment de son émergence, la gynécologie apporte son expertise scientifique en vue de résoudre la «question sociale des femmes» *(the woman question),* c'est-à-dire la question du statut, du rôle et des droits des femmes dans la société. Après la Deuxième Guerre mondiale, elle est au cœur du dispositif de contrôle de leurs capacités reproductives et donc du principal enjeu politique du féminisme de la «deuxième vague». Les praticien·ne·s de la gynécologie adoptent, lors de cette période de lutte d'émancipation, des attitudes liées à leurs convictions aussi bien politiques que religieuses.

En sexologie également, la dimension politique se manifeste en premier lieu sous la forme d'idéologies. Le discours sexologique ne peut s'affranchir du social, puisque l'objet de sa connaissance est une pratique sociale – même si celle-ci est parfois décrite comme un comportement naturel qui ne devrait presque rien au social. C'est pourquoi la toute jeune médecine sexuelle travaille, souvent à son insu, avec des représentations et des modélisations enracinées dans les rapports sociaux de sexe. Quant à la dimension de la mobilisation politique, par exemple l'engagement et la prise de position de sexologues vis-à-vis des luttes féministes et homosexuelles des années 1970, elle n'a pas été abordée dans ce dossier (sur ces aspects, voir Chaperon 2007 pour la France et Burgnard 2012 pour la Suisse romande). Du côté de l'obstétrique, l'Accouchement sans douleur fournit l'exemple le plus radical et le plus insolite des intrications possibles entre médecine et politique. Aux dimensions politiques déjà mentionnées s'ajoute ici la composante partisane. La méthode d'ASD est promue par un puissant réseau communiste qui parvient à la populariser avant même que le corps médical n'ait eu le temps de l'étudier. Pour certaines militantes,

l'accouchement lui-même prend le sens d'un combat qui, tout en se jouant dans leur corps, s'intègre à une lutte collective pour la cause socialiste.

Finalement, dans les trois spécialités, les médecins eux-mêmes légitiment certaines de leurs pratiques en leur conférant une dimension politique : elles contribueraient à l'émancipation des femmes ou à l'égalité. Les textes de ce dossier examinent les objectifs stratégiques de cet argumentaire et sa portée pratique en le replaçant dans ses différents contextes de production.

Références bibliographiques

BARRAS Vincent (2005). «Charles Baudouin, la suggestion et l'autosuggestion, ou la science des miracles», *in* RUCHAT Martine, MAGNIN Charles (Dir.), *«Je suis celui qu'on ne connaît pas et qui passe». Charles Baudouin (1893-1963)*, Lausanne, LEP Loisirs et Pédagogie, Société coopérative des Éditions des Sentiers, pp. 35-52.

BURGNARD Sylvie (2012). *Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe. Une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des années 1970*, Thèse de doctorat en sciences économiques et sociales, Genève, Université de Genève.

CARON-LEULLIEZ Marianne, GEORGE Jocelyne (2004). *L'Accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Les Éditions de l'Atelier / Éditions ouvrières.

CHAPERON Sylvie (2007). «La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique», *Revue d'histoire des sciences humaines*, n° 17, pp. 7-22.

DORLIN Elsa (2006). *La Matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte; coll. «Textes à l'appui», série «genre & sexualité».

DREYFUS Michel (1997). *Une belle santé. Hôpital des Métallurgistes Pierre Rouquès. 50ème anniversaire de la maternité*, Paris, Hôpital des Métallurgistes Pierre Rouquès / Association Ambroise Croizat.

— (1999). «La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957)», *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, n° 53, janvier-mars, pp. 27-33.

EDELMAN Nicole (2000). «Représentation de la maladie et construction de la différence des sexes. Des maladies de femmes aux maladies nerveuses, l'hystérie comme exemple», *Romantisme*, vol. 30, n° 110, pp. 73-87.

— (2013). «Éditorial [Quand la médecine fait le genre]», *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, pp. 9-20.

FAUVEL Aude (2013). «Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900)», *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, pp. 41-64.

GARDEY Delphine, HASDEU Iulia (2015). «Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident», *Travail, genre et sociétés*, n° 34, pp. 73-92.

JACOBUS Mary, KELLER Evelyn Fox, SHUTTLEWORTH Sally (eds.) (1990). *Body/Politics. Women and the Discourses of Science*, London, etc., Routledge.

JORDANOVA Ludmilla (1989). *Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, Madison, The University of Wisconsin Press.

KNIBIEHLER Yvonne (1997). *La Révolution maternelle depuis 1945. Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin.

KNIBIEHLER Yvonne, FOUQUET Catherine (1983). *La Femme et les médecins : analyse historique*, Paris, Hachette; coll. «La Force des idées».

MICHAELS Paula A. (2014). *Lamaze. An International History*, New York, Oxford University Press.

PARINI Lorena (2006). *Le Système de genre. Introduction aux concepts et théories*, Zurich, Seismo; coll. «Questions de genre».

PURTSCHERT Patricia, MEYER Katrin (2009). «Différences, pouvoir, capital. Réflexions critiques sur l'intersectionnalité», *in* DORLIN Elsa (Dir.), *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, Paris, Presses Universitaires de France.

WEISZ George (2006). *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, New York, Oxford University Press.

Partie I :

Gynécologie : la «science de la femme»

«La clientèle féminine peuple abondamment les antichambres des praticiens auxquels elle pose chaque jour les questions les plus embarrassantes. Comment comprendre, en effet, ce qu'est la féminité à l'heure où les analyses les plus délicates, les dosages les plus subtils nous indiquent, par des courbes de plus en plus précises, le perpétuel déséquilibre dans lequel se meut l'organisme féminin ? Comment se reconnaître parmi le flot envahissant des découvertes pour arriver à comprendre un être fragile, chaque jour plus instable du fait de son inadaptation aux conditions mêmes de l'existence ? Comment enfin se repérer parmi l'intense floraison des traitements qu'ont fait naître les progrès réalisés dans ces dernières années, quand on ne se consacre pas exclusivement à une spécialité dont nous mesurons chaque jour l'importance et les difficultés croissantes. (…)

Parmi les sciences en perpétuel renouvellement la Gynécologie tient une place particulière et, depuis vingt ans, le Gynécologue voit son étonnement grandir à tout instant. C'est que l'humeur de la femme est le siège de réactions biologiques étrangement complexes. Il n'est pas de mois, de semaine, ni même de jour, qu'elle ne soit en but (sic) *à des remaniements profonds qui traduisent les bouleversements de son système neuro-hormonal.*

"Toute la femme est dans son utérus" disaient les anciens. Nous savons tous aujourd'hui que son comportement dépend surtout de ses ovaires qui sont stimulés ou freinés par les hormones hypophysaires, surrénaliennes ou thyroïdiennes, soumises elles-mêmes à des antagonismes hormonaux ou à des incitations impondérables d'origine psychique, alimentaire, vitaminique, et autre.

Ainsi l'étude de la Gynécologie a débordé depuis longtemps le cadre étroit de la sphère génitale et de la thérapeutique chirurgicale. Elle est devenue une spécialité à la fois très vaste et très précise avec ses disciplines indispensables : biologie, médecine, chirurgie auxquelles il faut ajouter l'obstétricie avec ses règles strictes et ses exigences, ainsi que la physiopathologie mammaire, autre reflet évident de la vie génitale de la femme.»

(Amédée LAFFONT, *Manuel de gynécologie*, Paris, Masson, 1952, p. ii-iii)

«Les médecins comme les spécialistes ont reconnu l'importance croissante de l'étude psychosomatique des maladies physiques et mentales. Le gynécologue se voit confrontée de près par cet aspect de la médecine, car il soigne l'appareil le plus sensible aux influences émotionnelles. On s'accorde à reconnaître que l'attitude et les réactions psychologiques des hommes sont différentes de celles de femmes. Les particularités du psychisme féminin ont fait l'objet de nombreux écrits, de nombreuses discussions et fourni la matière à de multiples spéculations intellectuelles. D'après notre propre expérience, nous croyons pouvoir dire que le contenu idéatif de l'esprit d'une femme normale est tout entier attaché aux buts suivants : la beauté, le sex-appeal, la satisfaction sexuelle, l'instinct et l'amour maternels, les devoirs familiaux. Tout autre intérêt, s'il est incompatible avec les buts précités, se voit repoussé à l'arrière-plan, même par des femmes qui ont atteint les sommets de l'art ou de la science.»

(Isidor Clinton RUBIN, «Troubles gynécologiques d'origine psychique», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 51, n° 3-4, 1956, p. 80)

Chapitre 1 :

Gynécologie

Référence : «Gynécologie», *in* RENNES Juliette, en association avec ACHIN Catherine, ANDRO Armelle, BERENI Laure, JAUNAIT Alexandre, GRECO Luca, LAGRAVE Rose-Marie, REBUCINI Gianfranco (Dir.), *Encyclopédie critique du genre. Corps, sexualité, rapports sociaux*, Paris, La Découverte, pp. 283-292

L'avènement de la gynécologie en tant que discipline scientifique au XIXe siècle et sa place actuelle parmi les spécialités médicales ne peuvent se comprendre hors de l'histoire de l'assujettissement des femmes et de leurs luttes d'émancipation. C'est dire d'emblée que la gynécologie est politique. Au plan historique, elle se constitue dans un contexte socioculturel de réinterrogation du rapport entre femmes et hommes et de leur destin social respectif. Elle offre une réponse à ces questions en produisant un savoir scientifique sur la nature des femmes, lui-même tributaire d'une idéologie et de rapports de pouvoir inégalitaires [Gardey et Löwy, 2000]. En tant que discours savant qui décrit les femmes comme essentiellement différentes des hommes et entièrement déterminées par leurs organes génitaux, la gynécologie a longtemps permis de légitimer leur exclusion des affaires de la cité ainsi que leur cantonnement dans un rôle maternel et domestique. Héritière de ce passé, la gynécologie comme pratique médicale est également restée politique parce qu'elle est une médecine de l'intime (de la sexualité, de la procréation, des parties du corps considérées comme les plus privées). «Le privé est politique», comme l'affirmait un slogan féministe des années 1970 : l'accès des femmes à une pleine égalité avec les hommes dépend de la libre disposition de leur corps et de leur sexualité, ainsi que du pouvoir de contrôler leurs propres capacités reproductives. Or ces possibilités sont fortement structurées par la médecine. De façon plus discrète, le huis clos gynécologique, avec sa ritualité, sa reconduction dans la longue durée, l'attention sélective à certaines manifestations corporelles qu'il réclame des femmes, est une instance efficace de codification de la féminité, de ses cycles et de ses âges.

L'émergence d'une «science de la femme»

La Révolution française a été décrite comme «le moment historique de la découverte par la civilisation occidentale que les femmes peuvent avoir une place dans la cité» [Sledziewski, 1991, p. 44]. Mais un discours réactionnaire vient aussitôt contrer l'idée scandaleuse d'accorder aux femmes un rôle dans la vie publique. Il prend la forme d'écrits populaires sur le devenir social des femmes. Plus encore, il est porté par des savoirs en train de se constituer en nouvelles disciplines (les «sciences humaines», en premier lieu l'anthropologie), qui déplacent la question de la différence des sexes de la société vers la «nature». Parmi d'autres, Claudia Honegger [1991] a mis en évidence cette interdépendance entre ordre des savoirs et ordre des sexes. La «science de la femme» qui se constitue parallèlement à l'anthropologie distingue les femmes comme un groupe humain particulier : leur spécificité provient de ce que leur vie entière est placée sous l'emprise de leur sexe. La première formulation explicite

de cette science apparaît dans le *Système physique et moral de la femme* (1775) du médecin français Pierre Roussel. Son «système» coordonne le sexe, le corps et l'âme de la femme et dévoile une nature féminine, à la fois globale (anatomique, psychologique et morale) et séparée de la nature humaine. La femme est dominée par ses fonctions sexuelles ; la physiologie et la pathologie de son système reproducteur fournissent la clé pour comprendre ses particularités aussi bien spirituelles et intellectuelles que physiques. Dans les décennies suivantes, les médecins inscrits dans ce courant moraliste franchissent un pas supplémentaire et réduisent la spécificité féminine à une infériorité qui justifie son exclusion de la cité. Au seuil du XIXe siècle, le discours médical vient ainsi apporter de nouvelles justifications, scientifiques, à la sujétion des femmes [Knibiehler, 1976].

Quant au terme «gynécologie» lui-même, lorsqu'il apparaît sous la plume de deux médecins allemands, à un siècle d'intervalle, il ne désigne pas l'étude des maladies des femmes. L'essai de Joannes Petrus Lotichius (*Gynaicologia*, 1630) traite de la nature des femmes, d'un point de vue philosophique, et celui de Martin Schurig (*Gynaecologia*, 1730) de leurs fonctions et comportements sexuels, d'un point de vue médicolégal. Ces deux thèmes sont incorporés dans l'étude scientifique de la féminité qui se développe à partir de la fin du XVIIIe siècle. La gynécologie émerge ainsi avec un double visage, celui d'un art thérapeutique et celui d'une théorie de la féminité [Moscucci, 1990]. Dès lors, elle produit à la fois une construction culturelle du sexe et une connaissance empirique de la physiologie et de la pathologie féminines. Étroitement interdépendants, ces deux ordres de savoirs ont pour effets de naturaliser les inégalités socialement établies entre hommes et femmes, et de conférer aux préjugés sexistes une légitimité scientifique.

Un tel récit, qui dépeint la gynécologie comme une discipline issue de la particularisation des femmes, a été rendu possible par la critique féministe des sciences et de la médecine au tournant des années 1980-1990. Ce courant a produit des études qui contrastent fortement avec d'autres manières d'écrire l'histoire de la gynécologie-obstétrique. L'une, très noire, axée sur le long martyre vécu par les femmes avant que les innombrables maux frappant leurs organes reproducteurs ne deviennent curables [Shorter, 1982]. Une autre, plus rose, qui déploie le savoir accumulé dès les temps reculés, les découvertes médicales et les inventions thérapeutiques qui ont permis de traiter les maladies des femmes avec un succès croissant [O'Dowd, Philipp, 1994].

Le cadre d'analyse proposé par l'histoire et l'anthropologie féministe de la médecine permet de répondre à la question posée par Ornella Moscucci [1990] : pourquoi une «science de la

femme» s'est-elle constituée, alors qu'il n'existe aucune science de l'homme – une andrologie – équivalente ? Les explications classiques de l'émergence des spécialités médicales, qui mettent l'accent sur une concentration de connaissances et de compétences ou sur une division du travail autour de systèmes et d'organes corporels, ne parviennent pas à rendre compte de cette asymétrie fondatrice. Du reste, loin de limiter son expertise aux organes génitaux féminins, cette spécialité sœur de l'obstétrique s'est étendue à la chirurgie abdominale. Sur son versant médical, elle a embrassé des thématiques aussi variées que les âges de la vie (puberté, vieillissement) ou l'état émotionnel des femmes, débordant sur le territoire de la psychologie et de la psychiatrie. Contrairement à d'autres spécialités (ophtalmologie, cardiologie, odontologie…) qui circonscrivent leur champ de compétence et d'action, la gynécologie nourrit la prétention de détenir un savoir total sur «la femme». Cette ambition culmine au début de XX^e^ siècle : il va alors de soi pour les gynécologues de se prononcer sur des thèmes aussi vastes et peu médicaux que la place de «la femme» dans la vie moderne [Honegger, 1991].

Les discours sur «la femme» et les idéologies médicales prennent source dans les rapports sociaux inégalitaires et les reconduisent tout à la fois. Les nouveaux praticiens experts des organes reproducteurs entrent en concurrence avec les matrones et d'autres femmes soignantes. Avec l'appui des pouvoirs publics, ils parviennent à les évincer et à les remplacer progressivement, à partir du milieu du XVIII^e^ siècle, par un corps de sages-femmes placé sous leur autorité. Ils assurent leur position dominante grâce, notamment, au monopole sur des techniques d'intervention et de surveillance. La suprématie sociale des médecins sur les matrones et les sages-femmes est au cœur du processus ayant conduit à l'organisation actuelle des systèmes de santé génésique [Donnison, 1988]. Mais la hiérarchie entre les femmes elles-mêmes est aussi intervenue dans le développement des connaissances cliniques et des pratiques médicales : par exemple, les techniques chirurgicales permettant de guérir des affections liées à l'accouchement (comme les fistules vésico-vaginales) ont été expérimentées sur les femmes les plus vulnérables au plan social (des femmes pauvres soignées dans les hospices européens ou des immigrées et des esclaves noires aux États-Unis) [McGregor, 1998].

Le tournant hormonal

Les premières sociétés nationales de gynécologues se constituent dès la fin du XIX^e^ siècle. À cette époque, la science médicale est parvenue à sexualiser presque toutes les parties du

corps des femmes (squelette, membres, muscles, vaisseaux, cerveau…), poursuivant la recherche de l'essence de la féminité [Schiebinger, 1989]. La fixation séculaire sur l'utérus – la «matrice» à l'origine de l'hystérie – se relâche et l'ovaire est élevé au sommet de la hiérarchie organique du corps féminin, avec la découverte de son rôle dans le cycle menstruel. L'intérêt croissant pour les ovaires conduit à leur ablation chez des milliers de femmes dans le dernier tiers du siècle, en Europe et aux États-Unis. Nouvel organe féminin par excellence, l'ovaire devient du même coup l'organe des crises de la féminité, d'où ces chirurgies ablatives réalisées en vue de guérir les patientes d'irrégularités menstruelles et de névroses [Morantz-Sanchez, 1999 ; Scull et Favreau, 1987]. À l'aube du XXe siècle, les substances chimiques contenues dans les glandes commencent à faire l'objet de recherches. Parce qu'ils connaissent les altérations physiologiques provoquées par la castration, les gynécologues (notamment viennois) sont les premiers à comprendre que les ovaires sont la source de sécrétions associées à la différenciation sexuelle. Ils s'intéressent à ces agents chimiques baptisés «hormones sexuelles» et autour desquels l'endocrinologie prend son essor autour des années 1920-1930. Ils entrevoient très tôt les possibilités thérapeutiques ouvertes par ces substances [Borell, 1985 ; Oudshoorn, 1994].

À partir des années 1920, l'industrie pharmaceutique, aux États-Unis et en Europe, se lance dans la fabrication massive des hormones dites féminines (les œstrogènes et la progestérone). L'engouement pour ces substances est tel qu'elles deviennent les médicaments les plus utilisés dans l'histoire. La recherche qui aboutit à la production des traitements hormonaux substitutifs pour la ménopause dès le début des années 1940, de la pilule contraceptive vers la fin de la décennie suivante et à leur prescription auprès de millions de femmes n'a pas d'équivalent masculin. Contrairement aux femmes, les hommes ne recourent pas à une grille de lecture hormonale pour interpréter le fonctionnement de leur corps. C'est pourquoi les hormones féminines peuvent être définies comme un «phénomène biosocial» : leur statut témoigne de la persistance culturelle à définir le sexe féminin, et lui seul, par ses fonctions reproductives [Löwy, 2006].

Certaines de ces préparations hormonales vont s'avérer iatrogènes, provoquant des effets secondaires désastreux pour des effets bénéfiques non établis. Le diéthylstilbestrol (ou DES, œstrogène de synthèse commercialisé en France sous le nom de Distilbène), prescrit entre la fin des années 1930 et le début des années 1980 aux femmes enceintes afin de prévenir les avortements spontanés, se révèle à l'origine de malformations génitales, de risques augmentés de cancer et d'autres pathologies chez les filles et dans une moindre mesure chez

les garçons exposés *in utero*. Au milieu des années 1970, un nouveau débat s'ouvre aux États-Unis lorsque les chercheurs établissent la corrélation entre le traitement par œstrogènes de remplacement pour les femmes ménopausées et le cancer de l'endomètre. L'industrie pharmaceutique, mais aussi les gynécologues qui prescrivent le traitement, réagissent très fortement à la publication de ces résultats et mettent en avant de nouveaux bénéfices, tels que la protection contre l'ostéoporose. L'agence américaine de régulation des médicaments exige toutefois l'insertion dans les emballages d'une notice de mise en garde destinée aux patientes [Kaufert, McKinlay, 1985; Löwy, Gaudillière, 2006]. La pression du mouvement de santé des femmes – issu, à partir de la fin des années 1960, d'une volonté de réappropriation par les femmes de leur propre corps et des pratiques de soins – joue un rôle essentiel. Pour ces féministes, le traitement hormonal substitutif prend place dans une longue série de cas où les soins médicaux s'avèrent dommageables pour la santé des femmes : Thalidomide (médicament prescrit contre les nausées de la grossesse), DES, accidents de santé associés à la prise de la pilule contraceptive, opérations chirurgicales mutilantes (hystérectomies, ovariectomies) pour des indications peu claires, ainsi qu'une médicalisation excessive de la grossesse et de l'accouchement [Langston 2010; Marks, 2001; Timmermans, Leiter, 2006]. Pourtant les aléas des traitements pharmaceutiques prescrits par les gynécologues n'ont pas suscité une crise de confiance profonde dans le public. La critique, par les féministes américaines, d'une collusion entre les gynécologues et l'industrie pharmaceutique, n'a pas d'équivalent dans d'autres pays. En Grande-Bretagne, les médecins sont plutôt accusés de prescrire trop peu par indifférence aux problèmes de santé des femmes, tandis qu'en France, le soutien des gynécologues à la lutte pour le droit à l'avortement et à la contraception leur confère longtemps le statut d'allié·e·s des femmes [Löwy, 2006].

Une clientèle captive

L'avènement du corps (féminin) hormonal a ouvert aux gynécologues un espace d'intervention concernant potentiellement toutes les femmes, hors de toute pathologie et à tous les âges dès la puberté, et aux laboratoires pharmaceutiques une source inépuisable de bénéfices. Pour les femmes, cette offre médicale est profondément ambivalente. La pilule contraceptive en particulier leur procure une liberté inédite par rapport à leurs partenaires sexuels masculins, en dissociant l'acte contraceptif de l'acte sexuel. En même temps, elle contribue à la médicalisation de leur sexualité, et elle permet de reconduire la naturalisation du lien entre corps féminin et reproduction [Gardey, 2015]. Comme les traitements

hormonaux substitutifs pour la ménopause, elle opère une standardisation des corps féminins, selon leur distribution dans des catégories correspondant à des étapes socialement attendues du cycle de vie : début de l'âge fertile où une stricte contraception est escomptée, milieu de l'âge fertile où la maternité est la norme et où l'espacement des naissances va de soi, extrémité de l'âge fertile où les techniques d'assistance à la procréation jouent un rôle croissant, ménopause où les femmes sont à la fois désireuses et incitées à combattre le vieillissement de leur corps et à rester sexuellement actives aussi longtemps que possible [Bajos, Ferrand, Andro, 2008]. Cependant, l'emprise médicale sur le cycle de vie des femmes, patente dans les pays riches, fait place ailleurs à un accès insuffisant aux soins gynécologiques et obstétricaux. Peu d'études abordent les disparités internationales ou interrégionales dans les prescriptions hormonales, mais des différences existent en fonction de la région géographique (pays riches ou pauvres, zones urbaines ou rurales), de la classe sociale des femmes ou de leur appartenance à une minorité (en raison de la couleur, de l'orientation sexuelle, d'une situation de migration ou de handicap). Les très rares études comparant les décisions thérapeutiques prises dans des pays occidentaux et non occidentaux révèlent des écarts importants dans la prescription de traitements hormonaux. Ces écarts sont autant le reflet de cultures médicales différentes que de différences d'accès aux soins liées entre autre aux systèmes nationaux de santé [Sievert, Saliba, Reher, Hoyer, Deeb, Obermeyer, 2008].

Dans les pays riches, les femmes des classes moyennes et supérieures ont intériorisé l'obligation de consulter régulièrement un·e gynécologue, indépendamment d'un problème de santé, d'une grossesse ou d'une prise d'hormones. Le «frottis annuel» de dépistage du cancer du col de l'utérus, la mammographie de contrôle à partir d'un âge seuil, prônée par des campagnes de santé publique, maintiennent les femmes dans l'orbite du cabinet gynécologique. Dans certains régimes d'assurance maladie, les gynécologues, quoique spécialistes, sont des praticien·ne·s de premier recours, que les patientes consultent directement. En découle-t-il que leur relation est privilégiée, comme l'affirment souvent les médecins, en particulier les spécialistes français·es en «gynécologie médicale» ? Est-ce une relation faite avant tout de confiance et d'intimité, qui permet aux femmes d'exposer tous leurs problèmes, besoins et désirs liés à leurs organes génitaux, à leur fertilité et à leur sexualité ?

L'étude déjà ancienne de Monique Dagnaud et Dominique Mehl [1987, 1988] conforte le point de vue interne à la profession. Elles ont en effet décrit les gynécologues comme un

groupe professionnel placé sous l'influence de leur clientèle, prestataire de services, ouvert à la demande sociale. La forte féminisation de la profession et la proximité socioculturelle entre ces praticiennes et les femmes qui se prêtent au suivi le plus régulier expliquerait en partie cette alliance. D'autres travaux ont au contraire insisté sur l'asymétrie de la relation et ont décrit la gynécologie comme une puissante instance de perpétuation des normes de la féminité [Kapsalis, 1997; Guyard, 2010]. L'impact du sexe des gynécologues sur les interactions avec les patientes serait limité [Pizzini, 1991; Guyard, 2002]. La féminisation de la profession ne garantit pas un desserrement des normes (biomédicales, mais aussi hétérosexuelles, d'âge et de parcours de vie) qui encadrent la consultation. L'autonomisation des patientes par rapport aux gynécologues, souhaitée par des militantes du mouvement féministe de santé, s'est peu réalisée hors de quelques initiatives locales [Davis, 2007]. Si dans plusieurs pays les sages-femmes sont habilitées à suivre les grossesses et à prescrire la pilule contraceptive, la plupart des femmes ignorent cette alternative [Burton-Jeangros, 2010]. Les gynécologues sont identifié·e·s comme les spécialistes incontournables de la fécondité et de la féminité.

L'avenir d'une spécialité éclatée et aux frontières mouvantes

Au cours de l'histoire et à travers les espaces nationaux, la gynécologie et l'obstétrique ont été perçues comme des branches tantôt de la médecine, tantôt de la chirurgie, comme une composante de la pratique médicale générale ou comme une spécialité à part entière [Moscucci, 1990]. Leur attelage lui-même n'a pas toujours été harmonieux. Au début du XXe siècle, les obstétriciens ont craint que l'orientation chirurgicale d'une gynécologie axée sur la pathologie n'altère leur propre champ de pratique. Sur la frontière extérieure, des conflits ont opposé gynécologie et chirurgie générale et, au sein de la spécialité, les gynécologues chirurgiens et ceux favorables à des traitements médicaux [Mitchinson, 2013].

À partir de l'entre-deux guerres, gynécologie et obstétrique se sont mises à converger, à la faveur d'une commune approche psychopathologique et du tournant chirurgical de l'obstétrique [Zetka, 2008, 2011]. Si la fusion entre gynécologie et obstétrique est acquise dans la plupart des pays, en France, quatre qualifications différentes (compétence en obstétrique, double compétence en obstétrique et en gynécologie médicale, compétence en gynécologie médicale, qualification de spécialiste en gynécologie et obstétrique), correspondant à des formations distinctes, ont longtemps coexisté [Lerat *et al.*, 1984], avant d'être ramenées à deux spécialités (gynécologie-obstétrique et gynécologie médicale).

La gynécologie poursuit sa subdivision entamée dans la seconde moitié du XXe siècle, avec la gynécologie psychosomatique, la médecine de la reproduction et l'endocrinologie, la sénologie, la chirurgie sexuelle (transsexuelle, réparatrice, cosmétique)… Se pourrait-il alors que la «science de la femme» en vienne à se dissoudre, à la faveur d'une redistribution de ses objets, selon la division médicale classique en organes, pathologies et problèmes spécifiques ? La sous-spécialisation accrue tiraille la gynécologie dans de multiples directions. Mais à lui seul, ce processus ne saurait suffire à faire disparaître cette spécialité de l'horizon médical. Encore faudrait-il que s'estompe la logique socioculturelle moyennant laquelle, longtemps après que l'expression est tombée en désuétude, les femmes demeurent «le sexe».

Références bibliographiques

BAJOS N., FERRAND M., ANDRO A. (2008), «La sexualité à l'épreuve de l'égalité», *in* BAJOS N., BOZON M., *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, La Découverte, Paris, p. 545-576.

BORELL M. (1985), «Organotherapy and the Emergence of Reproductive Endocrinology», *Journal of the History of Biology*, vol. 18, n° 1, D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, p. 1-30.

BURTON-JEANGROS C. (2010), «Les femmes enceintes confrontées à l'information et aux risques», *in* MANAÏ D., BURTON-JEANGROS C., ELGER B. (dir.), *Risques et informations dans le suivi de la grossesse : droit, éthique et pratiques sociales*, Stämpfli, Berne / Bruylant, Bruxelles, p. 177-212.

DAGNAUD M., MEHL D. (1987), *Merlin l'enfanteur. La médecine, les femmes, le désir d'enfant,* Ramsay, Paris.

DAGNAUD M., MEHL D. (1988), «Les gynécologues 1 : Une profession sous influence», *Sociologie du travail,* vol. 30, n° 2, Dunod, Montrouge, p. 271-285.

DAVIS K. (2007), *The Making of Our Bodies, Ourselves. How Feminism Travels Across Borders,* Duke University Press, Durham, London.

DONNISON J. (1988), *Midwives and Medical Men. A History of the Struggle for the Control of Childbirth*, Historical Publications, London.

GARDEY D. (2015), «Genre, corps et biomédecine», *in* PESTRE D., BONNEUIL C. (dir.), *Histoire des sciences et des savoirs : 3. Le siècle des technosciences,* Seuil, Paris, p. 361-379.

GARDEY D., LÖWY I. (2000), «Pour en finir avec la nature», *in* GARDEY D., LÖWY I. (dir.), *L'Invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin,* Éditions des archives contemporaines, Paris, p. 9-28.

GUYARD L. (2002), «Consultation gynécologique et gestion de l'intime», *Champ Psychosomatique,* n° 27, Pensée sauvage, Grenoble, p. 81-92.

GUYARD L. (2010), «Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines», *Ethnologie française,* vol. 40, n° 1, A. Colin, Paris, p. 67-74.

HONEGGER C. (1991), *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750-1850,* Campus Verlag, Frankfurt.

KAPSALIS T. (1997), P*ublic Privates. Performing gynecology from both ends of the speculum,* Duke University Press, Durham, London.

KAUFERT P. A., MCKINLAY S. M. (1985), «Estrogen-replacement therapy : the production of medical knowledge and the emergence of policy», *in* LEVIN E. OLESEN V. (dir.), *Women, health, and healing. Toward a new perspective*, Tavistock Publications, New York, London, p. 113-138.

KNIBIEHLER Y. (1976), «Les médecins et la "nature féminine" au temps du Code civil», *Annales ESC,* vol. 31, n° 4, A. Colin, Paris, p. 824-845.

LANGSTON N. (2010), *Toxic Bodies. Hormone Disruptors and the Legacy of DES,* Yale University Press, New Haven, London.

LERAT M. F., MOULIN J., LOPES P., MAGNIN P. (1984), «Les gynécologues et les obstétriciens en France. Évolution démographique au cours de la période 1970-1983. Perspectives d'avenir», *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction,* vol. 13, n° 3, Masson, Paris, p. 333-344.

LÖWY I. (2006), *L'Emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité,* La Dispute / SNÉDIT, Paris.

LÖWY I., GAUDILLIERE J.-P. (2006), «Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales», *Nouvelles Questions Féministes,* vol. 25, n° 2, Antipodes, Lausanne, p. 48-65.

MCGREGOR D. K. (1998), *From Midwives to Medicine. The Birth of American Gynecology,* Rutgers University Press, New Brunswick, London.

MARKS L. V. (2001), *Sexual Chemistry. A History of the Contraceptive Pill,* Yale University Press, New Haven.

MITCHINSON W. (2013), *Body Failure. Medical Views of Women, 1900-1950,* University of Toronto Press, Toronto, Buffalo, London.

MORANTZ-SANCHEZ R. (1999), *Conduct Unbecoming a Woman. Medicine on Trial in Turn-of-the-Century Brooklyn,* Oxford University Press, New York, Oxford.

MOSCUCCI O. (1990), *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929,* Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne.

O'DOWD M. J., PHILIPP E. E. (1994), *The History of Obstetrics & Gynaecology,* Parthenon Publishing Group, New York, London.

OUDSHOORN N. (1994), *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones,* Routledge, New York, London.

PIZZINI F. (1991), «Communication hierarchies in humour : gender differences in the obstetrical/gynaecological setting», *Discourse & Society,* vol. 2, n° 3, Sage, London, p. 477-488.

SCHIEBINGER L. (1989), *The Mind Has No Sex ? Women in the Origins of Modern Science,* Harvard University Press, Cambridge, London.

SCULL A., FAVREAU D. (1987), «Médecine de la folie ou folie de médecins : controverse à propos de la chirurgie sexuelle au 19e siècle», *Actes de la recherche en sciences sociales,* n° 68, Seuil, Paris, p. 31-44.

SHORTER E. (1982), *A History of Women's Bodies,* Basic Books, New York.

SIEVERT L. L., SALIBA M., REHER D., SAHEL A., HOYER D., DEEB M., OBERMEYER C. M. (2008), «The medical management of menopause : A four country comparison of urban care», *Maturitas,* vol. 59, n° 1, p. 7-21.

SLEDZIEWSKI E. G. (1991), «Révolution française. Le tournant», *in* FRAISSE G., PERROT M., *Histoire des femmes en Occident : 4. Le XIXe siècle,* Plon, Paris, p. 43-56.

TIMMERMANS S., LEITER V. (2006), «The redemption of Thalidomide : standardizing the risk of birth defects», *in* SCHLICH T., TRÖHLER U. (dir.), *The Risks of Medical Innovation. Risk Perception and Assessment in Historical Context,* Routledge, London, New York, p. 262-282.

ZETKA, J. R. Jr (2008), «Radical Logics and Their Carriers In Medicine : The Case of Psychopathology and American Obstetricians and Gynecologists», *Social Problems,* vol. 55, n° 1, Oxford University Press, Oxford, p. 95-116.

ZETKA, J. R. Jr. (2011), «Establishing specialty jurisdictions in medicine: the case of American obstetrics and gynaecology», *Sociology of Health & Illness,* vol. 33, n° 6, Blackwell Publishing Ltd., Oxford, p. 837-852.

Partie II :

Obstétrique :

la psychoprophylaxie de la douleur

«Notre science soviétique, qui marche sous la bannière de Marx, Engels, Lénine et Staline, a déjà obtenu d'immenses progrès dans la transformation de la nature, et nous autres médecins devons viser un succès total dans le domaine de l'analgésie obstétricale.»

(Konstantin I. PLATONOW, «Die psychoprophylaktische Methode zur Schmerzausschaultung bei der Geburt», *in* A. P. NIKOLAJEW (Hrsg.), *Schmerzausschaltung bei der Geburt*, Berlin, Verlag Volk und Gesundheit, 1953, p. 46; ma traduction)[12]

«L'essence même de l'accouchement, en tant qu'acte physiologique, nous incline à croire que la douleur de l'enfantement constitue un phénomène superflu et acquis, produit par des éléments qui ne sont pas contenus dans la nature de la parturition.»

(Ilia VELVOVSKY, «Lecture 6. Consideration of Labour Pain in the Light of the Laws Governing the Dynamics of Man's Higher Nervous Activity», *in* Ilia VELVOVSKY, Konstantin PLATONOV, V. PLOTICHER, E. SHUGOM, *Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis. Lectures for Obstetricians*, Moscow, Foreign Languages Publishing House, 1960, p. 137; ma traduction)[13]

«Une nouvelle méthode d'accouchement sans douleur, mise au point en U.R.S.S., est appelée au plus grand retentissement car elle ne fait appel à aucun narcotique ou procédé médicamenteux. La méthode d'accouchement par psychothérapie a en effet pour but premier d'aider moralement et physiquement la femme dans une fonction physiologique normale. L'enseignement de Pavlov précisa que la douleur comportait un élément psychique important. L'appréhension crée en effet une psychose augmentant encore la souffrance : une douleur inattendue, un choc par exemple, sera moins forte que celle que l'on sait venir. Dans le phénomène de l'accouchement tel qu'il est encore pratiqué couramment en France, il en va de même : la nervosité de l'attente, doublée de l'hypernervosité due à la grossesse fait naître dans l'esprit de la femme l'idée de souffrance.»

(Fernand LAMAZE, Pierre VELLAY, «L'accouchement sans douleur», *Revue de l'Économe*, vol. 19, n° 219, 1953, p. 1194)

«La réalisation consciente et volontaire d'un tel accouchement transforme et souvent améliore pour l'avenir le psychisme de la femme.»

(Fernand LAMAZE, Pierre VELLAY, «Psycho-prophylaxie et travail dirigé», *Gynaecologia*, vol. 144, Suppl. n° 1, 1957, p. 127)

12. «Unsere Sowjetwissenschaft, die unter dem Banner von Marx, Engels, Lenin und Stalin einherschreitet, erreichte schon ungeheure Erfolge in der Umgestaltung der Natur, und wir Ärzte müssen einen vollen Erfolg auf dem Gebiet der Schmerzausschaltung bei der Geburt anstreben.»

13. «The very essence of childbirth, as a physiological act, inclines us to believe that labour pain constitutes a superfluous and acquired phenomenon produced by elements not contained in the nature of parturition.»

Chapitre 2 :

L'obstétrique sous influence : Émergence de l'Accouchement sans douleur en France et en Suisse dans les années 1950

Référence : «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,* Vol. 64, N° 1, 2017, pp. 116-149.

Introduite dans un petit hôpital privé parisien à partir de 1952, la méthode psychoprophylactique d'Accouchement sans douleur (ci-après, ASD) devient en quelques années un mode d'analgésie largement répandu sur tout le territoire français et dans plusieurs autres pays, dont la Suisse[14]. Elle maintient sa place au palmarès de l'analgésie obstétricale pendant plus de deux décennies. Finalement détrônée par la péridurale, elle occupe aujourd'hui une place marginale mais solide dans les cours de préparation à la naissance ainsi que dans certaines formes d'assistance à l'accouchement utilisées par les sages-femmes. Ces quelques repères forment la trame d'une *success story* médicale : une adoption rapide, une longue phase de domination et un héritage durable malgré la prise de relais d'une autre innovation.

L'histoire du Dr Fernand Lamaze, «compagnon de route[15]» du Parti communiste français (PCF), qui, lors d'un voyage en Union soviétique, fait la «découverte» émerveillée de l'accouchement indolore sans médicaments et qui, à son retour en France, décide de se mettre au service de cette «révolution» médicale, a été narrée de son vivant et reprise dans l'historiographie. Cet obstétricien français serait parvenu, grâce à son opiniâtreté et avec l'aide de son équipe, à faire accepter la méthode révolutionnaire par ses confrères, malgré les oppositions partisanes. Par suite, sa méthode aurait transformé en profondeur les pratiques obstétricales en France et bien au-delà[16].

Le succès de la méthode d'ASD est-il donc imputable à son efficacité intrinsèque et au fait qu'elle répondait à des besoins non satisfaits ? Cet article vise à montrer, par un examen détaillé de la période d'implantation de ce mode d'analgésie psychologique, qu'il n'est pas inédit en 1952, mais représente une innovation partielle par rapport à des pratiques en cours localement. Son succès relève moins de la «découverte» d'un outil innovant susceptible de résoudre un problème posé à la pratique obstétricale que d'une mise en scène de progrès

14. Cet article est issu d'une recherche financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNSRS 100015_126479). Je remercie Madeleine Akrich, Gizeh Becerra, Jérôme Debons et Lorena Parini de leur lecture critique de versions antérieures de ce texte, Alain Bosson de m'avoir fait profiter avec générosité de son expérience de la recherche biographique sur les médecins, les acteurs qui m'ont apporté leur témoignage précieux, ainsi que les proches de médecins français et suisses qui m'ont fourni des informations sur leur parent décédé.

15. François CAUTE (*Les Compagnons de route 1917-1968*, Paris, 1979) utilise cette expression pour qualifier les intellectuels sympathisants des idées communistes, mais n'ayant pas adhéré au Parti. Par la suite, l'usage s'est étendu à l'ensemble des personnes proches du PC.

16. *Cf.* Caroline GUTMANN, *Le testament du Dr Lamaze*, Paris, Lattès, 1999. Marianne CARON-LEULLIEZ et Jocelyne GEORGE, *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Éd. de l'Atelier / Éd. Ouvrières, 2004, décrivent aussi l'ASD comme une innovation médicale bouleversante, sans toutefois faire l'impasse sur le contexte politique qui l'a porté.

scientifiques. S'il parvient à s'imposer à l'Ouest en période de guerre froide, *en dépit de* ses origines soviétiques, c'est *en raison du* soutien du Parti communiste français et de ses homologues (Parti du Travail et Parti Ouvrier et Populaire en Suisse). En résumé, je défends la thèse que le succès de l'Accouchement sans douleur mérite d'être lu comme le produit d'une entreprise collective alliant d'une manière inédite des intérêts politiques et des intérêts médicaux (aussi bien professionnels que pragmatiques). S'il n'avait été qu'une pure méthode d'analgésie sans attaches partisanes, l'ASD serait probablement resté, comme tant d'autres techniques, anecdotique dans l'histoire de l'analgésie obstétricale.

L'article commence par décrire le contexte médical et politique dans lequel est promue l'analgésie obstétricale, avant de présenter brièvement ses deux principales méthodes. Il relate ensuite l'implantation de l'ASD en France, puis en Suisse. L'analyse de sources variées permet de montrer la similarité des mécanismes à l'œuvre dans les deux pays.

L'analgésie psychologique : une double origine et un double terrain d'action

L'analgésie psychologique agit en modifiant l'état d'esprit des femmes vis-à-vis de l'accouchement. Son principe est renforcé par des postures antalgiques et surtout par des modes de respiration et de relaxation. Il est impossible de remonter à l'origine des idées incluses dans son explication théorique, ou des techniques réunies dans ses modes d'application : elle se perd dans des sentiers multiples et très anciens. C'est pourquoi la généalogie de ces procédés analgésiques prend pour point de départ le moment où des médecins les rassemblent en systèmes à la fois théoriques et pratiques, en «méthodes» d'accouchement constituées. L'hypnose appartient encore à leur préhistoire. C'est l'«accouchement naturel» ou «accouchement sans crainte» qui inaugure l'histoire des méthodes d'analgésie psychologique, en Angleterre, au début des années 1930. Vingt ans plus tard, la méthode psychoprophylactique d'«accouchement sans douleur» est développée en Union soviétique, d'où elle est importée en France. L'analgésie psychologique entre alors dans une parenthèse singulière, où se rencontrent deux champs *a priori* cloisonnés, celui de la médecine et celui de la politique partisane. Capté dans un univers de sens communiste, l'ASD devient l'instrument d'un double combat : contre la douleur et pour l'avènement d'une société nouvelle. Une description à grands traits des deux terrains, médical et politique, où se déploie son action est par conséquent nécessaire, avant de présenter plus avant ses principes.

Le contexte médical

Depuis l'introduction de l'anesthésie dans la deuxième moitié du XIXe siècle, les procédés analgésiques se sont multipliés et diversifiés en obstétrique. Dans l'après-guerre, ce champ médical est loin d'être unifié à l'échelle nationale française ou helvétique. Des pratiques très diverses y coexistent, selon le lieu d'accouchement (en 1950, environ la moitié des accouchements se déroulent encore à domicile, dans les deux pays) et selon le type de praticien·ne (médecin accoucheur, médecin généraliste, sage-femme). Les pratiques diffèrent également entre hôpitaux, où la standardisation par protocoles est encore peu avancée. Il est par conséquent très difficile de déterminer l'étendue comme la fréquence d'utilisation des procédés analgésiques au moment où apparaissent les méthodes psychologiques. Toutefois, il est évident que ces dernières ne sont pas la première manifestation d'une sollicitude médicale vis-à-vis des femmes en couches, pas plus qu'elles ne viennent combler un vide analgésique. Dans la panoplie de l'accoucheur hospitalier, les anesthésiques volatils (chloroforme, éther) et gazeux (protoxyde d'azote, cyclopropane) côtoient les médicaments à effets narcotiques et analgésiques (opium et alcaloïdes, produits de synthèse) administrés par voie veineuse ou intramusculaire et les procédés d'anesthésie locale (rachianesthésie, anesthésie épidurale et caudale, infiltrations locorégionales)[17]. Tous les produits à effet antalgique et leurs moyens d'administration sont regroupés sous l'expression d'«accouchement sans douleur» dans les publications médicales de la première moitié du XXe siècle. Certains médecins prônent un procédé unique qu'ils estiment applicable dans tous les cas, pour toutes les parturientes. Les autres, plus prudents, estiment que l'analgésique idéal, exempt d'inconvénient pour la mère, pour l'enfant et pour l'activité de l'utérus, n'a pas encore été découvert.

Dans les années qui suivent la Libération, l'hospitalisation de la naissance s'intensifie et les maternités commencent à se moderniser. Les obstétriciens invoquent la sécurité pour attirer la clientèle dans leurs établissements[18]. L'argument porte auprès des femmes enceintes, renforcé par l'attrait de la modernité et par le souhait de bénéficier d'une analgésie

17. Pour une présentation détaillée des procédés utilisés en Europe de l'Ouest dans les dans les années 1940 et 1950, voir Jean SNOECK et M. ROCMANS, «L'analgésie obstétricale», *Gynécologie et Obstétrique*, 45-4, 1946, p. 257-287, ainsi que Maurice MAYER et Jacques BONHOMME, «L'analgésie obstétricale au cours de l'accouchement normal», *La Science médicale pratique et Bulletin de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des Hôpitaux de Paris et de la Fédération des associations d'externes des Hôpitaux de Paris*, 27-9, novembre 1952, p. 337-347.

18. Yvonne KNIBIEHLER, *La révolution maternelle depuis 1945. Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin, 1997, chapitre 2.

difficilement accessible à domicile[19]. Toutefois, même à l'hôpital, l'analgésie n'est pas assurée. Lorsqu'elle est administrée, c'est souvent en complément d'autres médicaments visant à accélérer le travail. Ces cocktails se répandent dans plusieurs services hospitaliers sous les appellations d'«accouchement accéléré», «médical» ou «dirigé». Ils connaissent de nombreux adeptes et tout autant de détracteurs, qui leur reprochent d'augmenter les risques obstétricaux et de brouiller la conscience des femmes[20]. Ainsi, sur le plan obstétrical, l'ASD apparaît dans des contextes nationaux de pratiques diversifiées, de débats médicaux ouverts et d'essais analgésiques variés dans l'espoir de trouver une solution idéale au problème complexe de la douleur.

Le contexte politique

Il importe de décrire aussi le contexte politique où émerge la méthode psychoprophylactique d'ASD, en raison de ses liens étroits avec le Parti communiste. La tension internationale est très grande entre 1947 et 1953. Les partis communistes s'engagent dans une «lutte pour la paix» qui vise avant tout à défendre l'URSS et le camp socialiste. En France, cette défense «se transforme en un incessant panégyrique (…). Plus que jamais, l'URSS (…) est érigée en un modèle de démocratie politique, de prodigieux développement économique, de réussite sociale, d'épanouissement culturel et de prouesses scientifiques et techniques. L'Union soviétique symbolise non seulement l'antifascisme et la paix, mais aussi l'utopie réalisée qui annonce l'avènement d'une civilisation nouvelle, grandiose et supérieure»[21]. En février 1949, Laurent Casanova, responsable de la commission du Comité central en charge des intellectuels, proclame l'existence de deux sciences, la science bourgeoise et la science

19. Il existe bien, depuis les années 1930, des appareils portatifs permettant d'administrer un mélange de protoxyde d'azote et d'air. Les sages-femmes anglaises sont autorisées, et même encouragées à les utiliser à domicile (cf. Christie BROWN, *Midwifery. Principles and Practice for Pupil Midwives, Teacher Midwives and Obstetric Dressers*, Third edition, London, Edward Arnold & Col., 1950). Par contre, les sages-femmes françaises et suisses se voient interdire leur usage, si bien qu'à domicile seules les femmes faisant appel à un médecin obtiennent éventuellement cette forme d'analgésie.

7. Voir par exemple Joseph VORON et Henri PIGEAUD, «À propos de l'accouchement dirigé», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, 31-10, octobre 1936, p. 849-857 et de Paul BALARD et Raymond MAHON, «L'accouchement dirigé», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, 39-2, février 1944, p. 41-53. Début 1944, la revue lance auprès de ses lecteurs une enquête sur l'accouchement dirigé, qui débouche sur la parution d'articles contradictoires dans les mois suivants.

21. Stéphane COURTOIS, Marc LAZAR, *Histoire du Parti communiste français*, Paris, PUF, 1995, p. 278.

prolétarienne : la lutte des classes ne saurait épargner le champ scientifique[22]. Ce discours fait suite à l'adhésion d'intellectuels communistes français aux théories de Lyssenko et à la condamnation de la psychanalyse, qualifiée d'idéologie réactionnaire. C'est dans ce climat de politisation des réalisations scientifiques et médicales que la psychoprophylaxie obstétricale est introduite en France.

Dans sa promotion de l'URSS et des réalisations socialistes, le PCF recourt à tous les médias disponibles : presse écrite, tracts, affiches, émissions radiophoniques, films. Il dispose alors de plusieurs maisons d'édition, de nombreux quotidiens et autres périodiques, et peut compter sur des associations de masse (par exemple *France-URSS*, le *Mouvement pour la paix*, l'*Union des femmes françaises)* pour relayer sa propagande. Ses effectifs sont alors à la baisse, mais son électorat se maintient à un taux élevé. Des cercles de sympathisants, des plus proches et engagés aux plus lointains mais néanmoins fidèles, entourent son noyau militant. Ainsi le PCF, «ce parti dépendant de Moscou», dispose paradoxalement d'une large audience en ce début de guerre froide[23].

En Suisse, le Parti communiste avait été frappé d'une interdiction fédérale en 1940, après une décennie de répression de ses activités. Des membres des PC interdits s'étaient alors rapprochés d'autres forces d'extrême gauche pour créer des organisations semi-légales. Premières d'entre elles, le *Parti ouvrier et populaire* vaudois (POP) et le *Parti du travail* genevois furent fondées en 1943. Un an plus tard naissait le *Parti suisse du travail* (PST), fédérateur des formations cantonales. Dans l'immédiat après-guerre, le PST et en particulier le POP vaudois remportent des succès électoraux, explicables par un contexte politique international où se conjuguent l'admiration pour l'Armée rouge victorieuse, la volonté d'éradiquer le fascisme et l'attente de profonds changements sociaux[24]. Au tournant de la décennie, lorsque s'exacerbent les tensions entre les deux blocs géopolitiques, le «parti communiste» dispose donc de députés en Suisse, surtout dans les cantons romands (en Suisse alémanique, ses succès électoraux sont médiocres hors Bâle-Ville). Élus et militants sont confrontés à un climat d'anticommunisme croissant dans la période 1947-1953. Comme dans les autres pays, l'orientation des communistes suisses est avant tout internationale[25];

22. Annie KRIEGEL, *Ce que j'ai cru comprendre*, Paris, Robert Laffont, 1991, p. 583-584.

23. S. COURTOIS et M. LAZAR, *Histoire du Parti…*, *op. cit.*, p. 284 et 281.

24. Pierre JEANNERET, *Popistes. Histoire du Parti Ouvrier et Populaire Vaudois 1943-2001*, Lausanne, Éd. d'en bas, 2002.

25. Brigitte STUDER, *Un Parti sous influence. Le Parti communiste suisse, une section du Komintern, 1931 à 1939*, Lausanne, L'Age d'Homme, 1994, p. 61.

comme ailleurs, ils idolâtrent Staline jusqu'à sa mort en 1953. Selon l'historien Pierre Jeanneret, les rares scientifiques et médecins communistes suisses font toutefois preuve de plus d'esprit critique que leurs homologues français lors de l'affaire Lyssenko et de l'annonce d'autres prouesses scientifiques du camp socialiste[26].

Variante de l'Ouest, variante de l'Est

L'analgésie psychologique se présente comme une tête de Janus dont un visage est tourné vers l'Ouest, l'autre vers l'Est. L'«accouchement naturel» ou «sans crainte» est proposée par le médecin anglais Grantly Dick-Read (1890-1959), tandis que la méthode psychoprophylactique d'«accouchement sans douleur», d'origine soviétique, est associée en Europe et en Amérique au nom de l'obstétricien français Fernand Lamaze (1891-1957). Leur similarité technique est frappante. Toutes deux visent à atténuer si ce n'est à abolir la douleur sans recourir à des substances pharmacologiques. Toutes deux partent du présupposé que l'accouchement est un phénomène physiologique indolore, et que la douleur bien réelle ressentie par les parturientes est une acquisition historique fâcheuse. Toutes deux préconisent d'agir sur cette douleur en supprimant la peur injustifiée des femmes devant l'accouchement, par le moyen d'explications rassurantes, ainsi qu'en leur apprenant à respirer et à se relaxer correctement pendant les différentes phases du travail. Toutes deux plaident pour l'humanisation de l'attitude professionnelle envers les femmes en couches.

En Angleterre, l'éducation physique des femmes enceintes en vue de faciliter l'accouchement est mise en œuvre au début des années 1930 déjà[27]. Grantly Dick-Read agrège à la préparation physique des femmes enceintes une préparation psychique qu'il justifie par une idée forte, celle du caractère naturellement indolore de l'accouchement. Pour lui, la douleur naît de la peur, qui provoque une tension qui, elle-même, contrarie la bonne marche de l'accouchement; l'enchaînement peur-tension-douleur génère un cercle vicieux. La douleur est également l'un des effets de la dégénérescence sociale, repérable par le déclin de la natalité et par la santé fragile des femmes des classes privilégiées. Mû par une volonté de réforme sociale, ce médecin généraliste est aussi profondément croyant. Sa théorie décrit l'accouchement comme un événement autant spirituel que physique[28]. Il la diffuse par ses

26. P. JEANNERET, *Popistes…*, *op. cit.*, p. 88-89.

27. Notamment par les docteurs John Fairbairn et Grantly Dick-Read, les physiothérapeutes Minnie Randell et Helen Heardman, ou encore la danseuse et chorégraphe Margaret Morris.

28. Ornella MOSCUCCI, «Holistic obstetrics: the origins of "natural childbirth" in Britain», *Postgraduate Medical Journal*, 79-929, 2003, p. 168-173.

articles médicaux et par ses ouvrages destinés à un grand public, notamment *Natural Childbirth* (1933), *Revelation of Childbirth* (1942 à Londres) publié deux ans plus tard aux États-Unis sous le titre *Childbirth Without Fear*, et *Introduction to Motherhood* (1950). Son deuxième ouvrage est traduit et publié dans plusieurs langues, dont le danois en 1949, l'allemand et le suédois en 1950, l'italien en 1951 ou encore le français et le norvégien en 1953. L'«accouchement sans crainte» est adopté par quelques médecins, tout d'abord aux États-Unis, puis sur le continent européen, mais il ne se généralise dans aucun pays.

Quant à la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, elle doit sa conception, à la toute fin des années 1940, au psychothérapeute Ilia Zakharovitch Velvovsky (1898-1982) et son nom à l'obstétricien Anatoli Petrovich Nicolaïev (1896-1972)[29]. Ces auteurs conçoivent eux aussi la douleur comme un phénomène psychogène. Mais alors que Dick-Read fait intervenir la tension corporelle et nerveuse dans son modèle explicatif, ils se réfèrent à la théorie pavlovienne des réflexes conditionnels et de l'activité nerveuse supérieure. Pour eux, les récits effrayants et les idées fausses sur l'accouchement désorganisent l'équilibre psychique des femmes enceintes en créant dans leur cerveau une association entre contraction utérine et douleur. Cette liaison, non nécessaire puisque l'accouchement normal est indolore, provoque un réflexe conditionnel douloureux au moment où les femmes accouchent. Ils proposent dès lors de rééduquer les femmes enceintes par des exposés théoriques sur la parturition, assortis d'exercices de relaxation, afin de remplacer les réflexes délétères par des réflexes appropriés.

Le contexte national dans lequel cette méthode se fait connaître n'est pas anodin. Au cours de l'été 1950, une session conjointe réunit l'Académie des Sciences et l'Académie des Sciences Médicales de l'URSS autour de la question de l'héritage scientifique d'Ivan Petrovitch Pavlov (1849-1936), récipiendaire en 1904 d'un prix Nobel pour ses travaux sur la physiologie cardiovasculaire et digestive. Exécutant la volonté de Staline et du Comité central du parti communiste, les deux académies décident de réorganiser l'enseignement et la recherche dans leurs centres autour de l'œuvre de Pavlov[30]. Le pavlovisme est institué en doctrine

29. Pour l'histoire du développement de la psychoprophylaxie obstétricale en Union soviétique, cf. Paula MICHAELS, «Childbirth pain relief and the Soviet origins of the Lamaze method», *NCEER Working Paper*, 2007, et *Lamaze. An International History*, New York, Oxford UP, 2014. Très peu d'éléments biographiques sont connus à propos des auteurs soviétiques dont les noms apparaissent dans la littérature psychoprophylactique.

30. N. A. GRIGORIAN, «L. A. Orbeli – Outstanding physiologist and science leader of the twentieth century», *Journal of the History of the Neurosciences*, 16-1/2, 2007, p. 181-193; George WINDHOLZ, «The 1950 joint scientific session: Pavlovians as the accusers and the accused», *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 33-1, 1997, p. 61-81.

scientifique d'État. La psychoprophylaxie obstétricale se conforme parfaitement à cette doctrine. Présentée à l'occasion d'un colloque sur l'analgésie obstétricale tenu à Leningrad en janvier 1951, elle est consacrée officiellement le mois suivant par une instruction du ministère de la Santé publique recommandant son application en URSS[31].

Un certain nombre d'intellectuels et de scientifiques communistes d'Europe de l'Ouest prennent aussi le tournant pavlovien et s'ingénient à rattacher tous les problèmes de connaissance à la doctrine de l'activité nerveuse supérieure. Les promoteurs français de l'ASD ne font pas exception. Ils opposent leur méthode, rationnelle et véritablement scientifique car découlant du matérialisme dialectique, à la conception readienne de l'analgésie obstétricale; elle apporte selon eux la «démonstration pratique» de la fécondité des théories de Pavlov[32]. Ils affirment qu'en raison de ses bases physiologiques, «la méthode pavlovienne d'accouchement sans douleur par psycho-prophylaxie s'écarte absolument des autres méthodes psychiques d'accouchement connues ou propagées sous le nom d'accouchement sans crainte (Read), d'accouchement naturel, etc…»[33]. La croyance de ces médecins français en la supériorité de la méthode «pavlovienne» d'analgésie obstétricale repose essentiellement sur des convictions «politico-scientifiques». J'entends par ce terme que la sympathie politique vis-à-vis de l'URSS alimente le crédit scientifique accordé aux théories et aux méthodes élaborées sur son vaste territoire. Cette hypothèse est confortée par le fait qu'ils ne tentent pas une comparaison systématique des modes d'analgésie psychologique anglais et soviétique. Une chronologie serrée de l'avènement de l'ASD montre en outre qu'ils sont persuadés de l'efficacité analgésique de la psychoprophylaxie avant même de l'avoir mise à l'épreuve.

L'introduction de l'ASD en France

Les premières mentions d'une méthode soviétique d'accouchement sans douleur apparaissent en France sous la plume du Dr Henri Zaidman, communiste et russophone. Ce médecin rédige dans des revues médicales, soit généralistes soit spécialisées en obstétrique, des synthèses d'articles parus en russe, comme ses confrères le font pour d'autres langues. Avant l'hégémonie de l'anglais en tant que langue scientifique, ces résumés de polyglottes

31. Léon CHERTOK, *Les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur*, Paris, Expansion scientifique française, 1958, p. 130-131.

32. R. ANGELERGUES *et al.*, *Pavlov…*, *op. cit.*, p. 180.

33. Fernand LAMAZE, «Avant-propos», *Revue de la nouvelle médecine*, 1-3, 1954, p. 7.

assuraient la circulation des connaissances médicales. À partir du début de l'année 1950, Zaidman consacre plusieurs de ses synthèses à des techniques d'accouchement sans douleur faisant intervenir, à côté de substances analgésiques variées, une préparation psychique des femmes enceintes[34]. La première occurrence de l'expression «méthode psychoprophylactique» que j'ai rencontrée dans la littérature médicale francophone apparaît en 1951 dans une de ses courtes présentations. On y lit que cette «nouvelle méthode d'accouchement» mise au point par les accoucheurs russes en «se basant sur les théories de Pavlov sur le rôle primordial du système nerveux central sur toutes les réactions de l'organisme […] s'appelle psychoprophylactique parce qu'elle libère la femme des douleurs en empêchant leur genèse». Empêcher la genèse des douleurs, en d'autres termes prévenir leur surgissement, correspond à l'élément *prophylactique* de la méthode. Quant au préfixe *psycho*, il se réfère à l'action sur les «craintes non motivées» des femmes enceintes, que la méthode entend dissiper[35].

En novembre 1951, Zaidman présente cette nouvelle obstétrique soviétique dans *La Presse médicale*. Le mois suivant, le Dr Lantuéjoul (1887-1963), professeur titulaire de la chaire de clinique obstétricale de Tarnier à Paris, réagit dans le même organe par une brève. La technique décrite par Zaidman lui paraît identique à celle de l'accoucheur anglais Grantly Dick-Read qui l'avait présentée en 1947 à la Clinique Tarnier. Lantuéjoul exprime par conséquent le souhait que son confrère expose les différences entre la technique des auteurs russes et «celle de Dick Read, actuellement très suivie, en particulier dans les pays scandinaves et aux États-Unis»[36]. Je n'ai pu trouver d'autres réactions aux présentations des techniques obstétricales soviétiques dans les diverses publications consultées. Il est vraisemblable que les articles signalant des innovations en provenance de l'Est ne sont pas passés inaperçus des médecins communistes ou sympathisants du Parti. Mais les techniques d'accouchement soviétiques auraient très bien pu connaître le même sort qu'une quantité d'autres expériences médicales : sombrer dans l'oubli aussitôt après avoir été relatées. En effet, ce n'est pas le Dr Zaidman qui, par son travail de présentation dans des revues

34. Par exemple *Bulletin de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française*, 2-5, 1950, p. 611-612; *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, 45-6, 1950, p. 329-330; *Bulletin de la Fédération des Sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française*, 4-5, 1952, p. 1017-1021.

35. Henri ZAIDMAN, «D. Daron. — La méthode psycho-prophylactique d'analgésie obstétricale. *Felcher i Akovcherk*, 1951, n° 5», *Bulletin de la Fédération des Sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française*, 3-4, 1951, p. 717-718.

36. Pierre LANTUÉJOUL, «La psychothérapie et l'accouchement sans douleur», *La Presse médicale*, 59-80, 1951, p. 1693.

d'obstétrique, parviendra à attirer l'attention sur elles[37]; c'est la presse communiste, relayée par l'ensemble des médias de masse, qui obligera la communauté médicale à s'intéresser à elles.

L'Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique en France n'est pas associé au nom de Zaidman, tombé dans le plus profond oubli, mais à celui d'un médecin non russophone, le Dr Fernand Lamaze. Cet accoucheur exerce en pratique libérale, pour une clientèle huppée[38], mais il dirige aussi la maternité du Centre de Santé des Métallurgistes depuis son ouverture en 1947. Appelé aussi «la Policlinique», «les Métaux» ou encore «les Bluets» (du nom de la petite rue du XIe arrondissement de Paris où il est installé), le Centre de Santé des Métallurgistes fait partie du réseau d'œuvres sociales de la Confédération générale du travail, syndicat étroitement lié au Parti communiste français. L'hôpital et les lieux dévolus aux consultations ambulatoires du centre de santé appartiennent et sont administrés par l'Union syndicale des travailleurs de la métallurgie de la Seine, c'est-à-dire la branche de la CGT représentant les syndiqués de la métallurgie de la région parisienne[39].

Le rôle du Parti communiste et de ses satellites

À la fin du mois d'août 1951, le PCF organise le voyage en URSS d'une délégation médicale; le Dr Lamaze en fait partie. Le 6 septembre, juste avant son retour en France, Lamaze évoque sur les ondes de Radio Moscou «l'accouchement sans douleur par psychothérapie ou, plutôt, par psychophysique» issu «des doctrines de Pavlov». Le 19 septembre, le quotidien communiste *Ce soir* publie des extraits de cette déclaration radiophonique ainsi qu'une interview du Dr Lamaze, titrant : «Dans une maternité de Leningrad : "J'ai vu, de mes yeux vu, une femme accoucher sans douleur"». Un grand sous-titre annonce déjà : «La méthode

37. Henri Zaidman est sans doute le premier à signaler l'existence de la méthode psychoprophylactique dans les milieux médicaux francophones, en 1950. Mais ce n'est qu'à partir de 1955 qu'il se met à préparer lui-même des femmes de la «ceinture rouge» de Paris à l'accouchement psychoprophylactique, dans les Centres de Santé municipaux des villes d'Argenteuil, Blanc-Mesnil et Nanterre (H. ZAIDMAN, «Deux ans de préparation psychoprophylactique à l'accouchement dans les Centres de Santé», in Pierre ABOULKER, Léon CHERTOK, Michel SAPIR (éd.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, 1959, p. 79-82).

38. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur…*, *op cit*.

39. Michel DREYFUS, «La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957)», *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, 53, 1999, p. 27-33.

pourrait être appliquée en France»[40]. Le docteur est également interviewé par Jeannette Coutant pour le mensuel *Femmes françaises*, organe de l'Union des femmes françaises (UFF)[41]. Créée en 1945, l'UFF est un «mouvement de masse féminin» sur lequel le PCF s'appuie pour diffuser ses idées et rallier des soutiens dans la société française[42]. Lamaze choisit donc de s'adresser en premier lieu à des audiences dont la couleur politique est clairement identifiable. Au début de l'année suivante, il publie avec son collaborateur Pierre Vellay (1919-2007) un article élogieux sur la méthode soviétique d'accouchement sans douleur dans la revue communiste *Défense de la Paix*[43]. Or au moment de la rédaction de cet article, les deux obstétriciens ont à peine commencé à expérimenter la méthode à la maternité des Métallurgistes et n'y ont enregistré au mieux qu'un succès[44]. Une chronologie précise de leurs diverses déclarations publiques et articles permet d'établir que les promoteurs français de l'ASD sont convaincus de sa valeur scientifique et de son efficacité technique avant même de l'avoir pratiqué. Les premiers publics auxquels ils s'adressent sont également prêts à accorder foi dans l'annonce d'innovations scientifiques et médicales majeures en provenance de l'Union soviétique.

L'historienne Frédérique Liotard-Schneider s'étonne de ce que les docteurs Lamaze et Vellay fassent paraître leurs découvertes dans des organes idéologiquement orientés et à lectorat limité avant de s'adresser à leurs collègues médecins. Elle fait l'hypothèse qu'ils agissent sous la pression de la direction de la CGT[45]. Si un encouragement appuyé des gestionnaires du centre de santé des Métallurgistes n'est pas exclu, il ne faut pas sous-estimer l'enthousiasme immédiat de Lamaze et d'autres membres de l'équipe médicale pour l'ASD. La majorité d'entre eux sont jeunes et affiliés au PCF[46]. Ils ne doutent pas de la supériorité de la «science

40. *Ce soir*, 19 septembre 1951, p. 6.

41. «J'ai vu une femme accoucher sans douleur nous dit le Dr Lamaze», *Femmes Françaises*, 360, 1951, p. 12-13.

42. Sylvie CHAPERON, *Les années Beauvoir (1945-1970)*, Paris, Fayard, 2000; Dominique LOISEAU, *Femmes et militantismes*, Paris, L'Harmattan, 1996.

43. Fernand LAMAZE et Pierre VELLAY, «L'accouchement sans douleur en Union Soviétique», *Défense de la Paix*, 9, 1952.

44. M. CARON-LEULLIEZ & J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur…, op. cit.*, p. 52; Frédérique LIOTARD-SCHNEIDER, «Les experts de l'intime et les femmes, médecins et démographes en France de 1945 à 1975», thèse, Université Paris Ouest – Nanterre La Défense, 2010, p. 267.

45. F. LIOTARD-SCHNEIDER, thèse citée, p. 267.

46. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur…, op. cit.*, p. 50.

socialiste» et sont prêts à se lancer dans l'aventure psychoprophylactique sur la base des maigres informations ramenées d'URSS par Lamaze.

Au moment où les docteurs Lamaze et Vellay publient leur premier article dans une revue professionnelle, leur propre expérimentation des techniques psychoprophylactiques en est encore à ses balbutiements. N'ayant pas de résultats à produire, ils décrivent les principes de la méthode en se basant sur un texte du professeur Nicolaïev, traduit du russe, et concluent en exposant leur vision de son application en France. Les résultats rapportés par Nicolaïev alimentent leur optimisme :

> «Après plus de 15 années d'études et d'essais, l'accouchement par psychothérapie est, depuis décembre 1950, pour les cas normaux, systématiquement appliqué, sur l'ensemble du territoire de l'Union Soviétique, aussi bien dans les Instituts des grandes villes que dans les maternités des plus lointains Kolkhozes, et avec des résultats sensiblement constants. 86 à 92 % des femmes (il ne s'agit que des cas normaux) ayant été préalablement instruites, accouchent sans douleurs. Chez les femmes que diverses circonstances n'ont permis d'instruire qu'extemporanément, les résultats ne sont guère moins bons : 75 à 78 %»[47].

Leur deuxième article médical paraît dans la *Gazette médicale de France* en décembre 1952 et présente cette fois-ci leur application de l'ASD sur cinq cents cas en quelque six mois. Outre les chiffres illustrant leur réussite (identiques à ceux de leurs collègues soviétiques, soit 86 à 92 % de succès), l'article contient des témoignages d'accouchées rapportant le caractère indolore et exaltant de la mise au monde de leur enfant. Tout en prenant garde de publier leurs premiers résultats dans une revue médicale, Lamaze et son équipe s'adressent également à la grande presse au moment où paraît l'article de la *Gazette médicale de France*. La couverture de cet «événement médical» est énorme, aussi bien dans la presse quotidienne que dans les hebdomadaires et les magazines. La presse communiste (*L'Humanité, L'Humanité Dimanche,* les magazines *Radar, Regards* et les quotidiens régionaux très nombreux dans l'après-guerre) est prolixe sur l'ASD. *Regards* consacre son numéro de décembre 1952 à la méthode et à Pavlov. Les noms de Lamaze et de ses collaborateurs y sont cités et de nombreuses photos les montrent en action. Les journaux d'autres tendances politiques, français et étrangers, relaient la nouvelle exceptionnelle de la victoire remportée sur la douleur de l'accouchement. Des émissions radiophoniques sont consacrées à l'ASD, des disques, plusieurs brochures et livres destinés au grand public paraissent sur le sujet.

47. Fernand LAMAZE et Pierre VELLAY, «L'accouchement sans douleur», *La Semaine médicale*, 28-14, 1952, p. 301-305.

Les collaborateurs du Centre de Santé des Métallurgistes (les docteurs Lamaze et Vellay, ainsi que quatre membres du PCF, le kinésithérapeute André Bourrel, l'obstétricien Roger Hersilie et les psychiatres René Angelergues et Bernard Muldworf) exposent leur démarche dans des périodiques communistes : une revue médicale à l'existence éphémère, la *Revue de la nouvelle médecine* (parue entre juin 1953 et juin 1957), *La Nouvelle Critique* ou encore *La pensée, revue du rationalisme moderne*. Les psychoprophylacticiens engagent toutes leurs forces dans la promotion de leur méthode. Ils peuvent en outre compter sur de nombreux relais : les organes de presse communistes et ceux de la CGT; des organisations de masse du PCF tels que l'association France-URSS et, surtout, l'Union des femmes françaises, qui joue un rôle déterminant dans la création d'une demande populaire d'ASD[48]; les élus communistes au conseil municipal de Paris (qui réclament dès décembre 1952 l'application de l'ASD dans les hôpitaux publics de la capitale)[49] et à l'Assemblée nationale (où ils déposent en mars 1953 un projet de loi visant à créer un Centre national chargé de promouvoir l'enseignement de l'ASD)[50]. Sous cette pression efficace, l'hôpital des Métallurgistes obtient en juin 1953 une subvention de la Sécurité Sociale à hauteur de 90 % des charges supplémentaires liées à la réalisation de l'ASD (achat de matériel, aménagement des locaux, engagement d'un personnel supplémentaire et frais liés à son éducation…)[51]. En 1954, le Conseil Municipal de la ville de Paris adopte une «résolution tendant à l'expérimentation dans quelques Maternités de l'Assistance Publique des méthodes d'accouchement sans douleur» assortie de l'ouverture d'un crédit de quinze millions de francs[52].

Il n'est pas utile de multiplier les exemples du soutien massif, de la part d'organismes comme de personnalités extra-médicales (artistes, journalistes, écrivains, cinéastes…) que reçoit la méthode psychoprophylactique. Dans l'arène médicale, le Dr Lamaze possède en outre un atout majeur qui compense son absence d'insertion dans la médecine académique :

48. Pour une analyse du rôle de l'Union des femmes françaises dans la promotion de l'ASD, voir S. CHAPERON, *op. cit.* et Marilène VUILLE, «Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur», *Nouvelles Questions Féministes*, 24-3, 2005, p. 50-67.

49. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur*, *op. cit.*, p. 84.

50. Robert VAUDESCAL, «L'Accouchement sans Douleur», *L'Hôpital*, 41-629, 1953, p. 383-384 (ici p. 383).

51. Colette JEANSON, *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Paris, Seuil, 1954, p. 120.

52. Extrait du *Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris*, 26 janvier 1954, reproduit dans la *Revue de la nouvelle médecine* 1-3, 1954, p. 147. Quinze millions d'anciens francs en 1954 correspondent à € 325'454 en 2014, selon les indicateurs de pouvoir d'achat de l'INSEE (http://www.insee.fr/fr/service/reviser/calcul-pouvoir-achat.asp).

celui de disposer d'une maternité au personnel acquis à une méthode d'accouchement soviétique, prêt à se dévouer pour ce qu'il vit à la fois comme une aventure médicale et comme un combat politique, et où il peut inviter des médecins et des sages-femmes à venir observer de leurs propres yeux les parturientes accoucher sans douleur. Mis au courant par les médias, les visiteurs affluent. Ces visites sont encadrées et prennent bientôt la forme de stages de formation pour un personnel médical et paramédical de toutes les régions de France, d'Europe de l'Ouest et même d'autres régions du monde. Au 1er septembre 1954, 254 stagiaires se sont déjà rendus à la maternité des Métallurgistes pour y être formés à la méthode psychoprophylactique. En comptant les territoires gouvernés par la France (Afrique du Nord et Indochine), un tiers d'entre eux viennent de l'étranger, dont la majorité de Suisse (onze personnes) et de Belgique (dix visiteurs)[53].

Réserves et critiques

Si les récits internes aux milieux communistes et cégétistes insistent sur les sarcasmes et les attaques que le Dr Lamaze dut affronter de la part des confrères et plus généralement des milieux de droite[54], une recherche extensive à travers la presse, aussi bien profane que spécialisée, révèle une absence remarquable de réactions partisanes *publiques*. Il est fort probable que des médecins de droite aient été irrités par le tapage médiatique autour de l'ASD, mais ils ne se sont pas donné la peine d'entrer dans l'arène pour contrecarrer les arguments pro-soviétiques. Certes, c'est avec une légère ironie que le Dr Robert Vaudescal, professeur agrégé à la Faculté, répond à la sollicitation d'un abonné au journal professionnel *L'Hôpital* de faire connaître «la merveilleuse question de l'accouchement sans douleur, à la Pavlov» que bien des obstétriciens en appliquaient les principes depuis longtemps sans le crier sur les toits, de même que M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir[55]. Mais de telles remarques peuvent difficilement apparaître comme de violents assauts contre la psychoprophylaxie, surtout lorsqu'on les compare aux conflits autrement houleux, à la même époque, entre opposants et partisans de médicaments et de gestes médicaux visant à accélérer l'accouchement (tels que la rupture prématurée des membranes du placenta). Elles

53. Archives de l'Union fraternelle des métallurgistes, Paris (désormais UFM), Boîte J-1, «Récapitulation stagiaires au 1er septembre 1954», 6 p.

54. *Cf.* C. JEANSON, *Principes et pratique…*, *op. cit.*, p. 121-122 et pour la période récente Hubert DOUCET, «Le "94". Actions et mémoire syndicales depuis 1936», in Thomas LE ROUX (éd.), *Histoire et patrimoine industriel à Paris*, Paris, Créaphis, 2003, p. 127-139.

55. R. VAUDESCAL, «L'Accouchement…», art. cit., p. 383-384.

sont pourtant lues comme des piques dédaigneuses ou comme une insupportable ironie par les adeptes de la psychoprophylaxie au sein et à l'extérieur du monde médical. Dans ce contexte de guerre froide, l'équipe du Centre de santé des Métallurgistes et leurs soutiens communistes considèrent la promotion de l'ASD comme une «bataille» et se sentent en butte à des contre-attaques[56]. Mais leurs adversaires de classe (à commencer par les médecins de droite) ne sont pas imprégnés d'un sens du combat similaire[57].

Quelques obstétriciens émettent des réserves vis-à-vis du postulat d'indolorosité de l'accouchement, d'autres des doutes concernant le taux de succès, c'est-à-dire le nombre d'accouchements indolores qu'il est possible d'obtenir sans produits analgésiques. Ils ne sont pas pour autant hostiles à la psychoprophylaxie. Ceux qui rappellent les expériences d'application de méthodes analogues tentées antérieurement ici ou là le font sans prosélytisme pour la méthode de Dick-Read. Souvent même, ils jugent la psychoprophylaxie plus solide parce qu'elle se rattache à la théorie pavlovienne de l'activité nerveuse supérieure et des réflexes conditionnés[58]. Les médecins qui préfèrent la méthode readienne ne se lancent

56. Ce sentiment confine à la paranoïa, au point qu'aucune déviation, aussi minime fût-elle, par rapport à la stratégie de promotion de l'ASD n'est tolérée au sein même du camp communiste. Ainsi, en octobre 1953, le Dr Henri Zaidman subit les remontrances du directeur administratif du Centre de Santé des métallurgistes, François Le Guay, qui le dénonce en outre au Dr Yves Cachin, responsable de la Commission nationale des médecins communistes. Le Guay reproche à Zaidman d'avoir mentionné en quatre lignes seulement les résultats obtenus par le Dr Lamaze et de ne pas avoir cité le nom de la Maternité des Métallurgistes dans son article tout juste paru dans *Santé Publique*. Il s'étonne : «Le Docteur Zaidman semble ignorer totalement la bataille qui se mène actuellement autour de l'accouchement sans douleur et l'importance politique de cette bataille. Tout compte fait, cet article écrit par un médecin communiste nous apporte infiniment moins que certains publiés dans des organes réactionnaires comme "Votre Enfant", "France-Dimanche" etc…». Le Dr Cachin promet d'en discuter avec l'incriminé et de «prendre des mesures d'organisation quant au contrôle de tout ce qui paraît dans la presse médicale et non médicale concernant l'accouchement sans douleur, dans la mesure où ces publications peuvent être contrôlées par nous.» (UFM, Boîte F, dossier «Zaidman») À la suite de plaintes pour publicité déposées auprès du conseil l'Ordre des médecins courant 1954, la stratégie du Centre de santé des Métallurgistes sera révisée et la prudence recommandée aux journalistes et aux organismes communistes alliés quant à la publication des noms et adresses des psychoprophylacticiens.

57. Frédérique Liotard-Schneider (thèse citée, p. 119-120) explique l'absence de commentaires anticommunistes sur l'ASD en premier lieu par la nature même des publications médicales, qui se veulent scientifiques et non idéologiques, en second lieu par le «terrorisme intellectuel» que les communistes font régner à cette époque où ils occupent une position dominante dans le paysage intellectuel français.

58. Parmi eux, deux jeunes médecins qui consacrent leur thèse à l'ASD et appellent de leurs vœux sa généralisation en France : René MAUREL, *La méthode psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur et la place qui lui revient parmi les méthodes d'analgésie obstétricale*, Faculté de Médecine de Paris, 1954, p. 30-32, et André ROUX, *L'Accouchement sans douleur*, Faculté de Médecine de Paris, 1954, p. 16-17. Comparant les résultats obtenus avec l'ASD et la méthode de Dick-Read, Maurel conclut qu'il s'agit en fait d'«une même méthode» (p. 34), en dépit de conceptions différentes du mécanisme de la douleur et de légères variantes dans leurs modalités d'explication. Pour autant, sa thèse – dédiée entre autres aux docteurs Lamaze, Vellay et

pas pour autant dans une polémique à propos de ses mérites comparés à ceux de l'ASD. Par exemple, François Lepage et Geneviève Langevin-Droguet avaient expérimenté l'«accouchement sans crainte» à la Maternité Adolphe-Pinard à Paris avant l'importation de l'ASD, après avoir lu Dick-Read et avoir observé la pratique de sa méthode en Angleterre et en Suède. Pour eux, les méthodes concurrentes d'analgésie obstétricale convergent sur la nécessité de préparer les femmes pour vaincre leur anxiété et améliorer leur état général pendant la grossesse et l'accouchement. La légitimation théorique des méthodes d'analgésie psychologique leur importe moins que leurs résultats : «Que l'on admette que l'anxiété déclenche la douleur par simple action corticale comme les Russes, ou au contraire que l'anxiété modifie les conditions périphériques de la contraction utérine et par là déclenche la douleur comme Read le suppose, le rapport direct entre douleur et anxiété n'est nié par personne.[59]» Et s'ils préfèrent l'appellation d'«accouchement sans crainte», c'est que les mots «sans douleur» contiennent à leurs yeux «une promesse fallacieuse, et qui ne correspond pas à la réalité des faits.» Ils sont convaincus du bénéfice de ces méthodes, même si elles ne font qu'atténuer la douleur. Aussi est-ce sans acrimonie qu'ils critiquent la propagande pro-ASD : «Il y a intérêt à en faire profiter le plus grand nombre possible de femmes, mais les méthodes de préparation à l'accouchement n'ont rien à gagner à l'orchestration et à la réclame tapageuse dont elles ont été parfois l'objet en France. La préparation est-elle "une des plus grandes expériences médicales de tous les temps" ? comme cela a été écrit : sincèrement nous ne le pensons pas.[60]»

Les gynécologues français actifs dans des partis de droite ne combattent pas non plus l'ASD au prétexte qu'il vient de l'Est. Le Dr Pierre Devraigne, membre du Rassemblement du peuple français (RPF) gaulliste avant de rejoindre le Rassemblement des gauches républicaines (RGR)[61] et adversaire des communistes au Conseil municipal de Paris, aurait été «à la pointe du combat» contre le Dr Lamaze et la méthode psychoprophylactique; il

---

Angelergues, ainsi qu'au kinésithérapeute Bourrel, aux sages-femmes et «à tout le personnel de la Maternité du Centre de Sant Pierre Rouquès» – ne contient pas la moindre ligne hostile à la psychoprophylaxie et cite de nombreux auteurs soviétiques.

59. François LEPAGE, Geneviève LANGEVIN-DROGUET, *La préparation à l'accouchement sans crainte*, Paris, Masson & Cie, 1958, p. 17.

60. François LEPAGE, Geneviève LANGEVIN-DROGUET, «Préparation psychique et physique à l'accouchement», in Pierre ABOULKER, Léon CHERTOK, Michel SAPIR (éd.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, 1959, p. 47-52 (ici p. 51 et p. 52).

61. En dépit de son nom, le Rassemblement des gauches républicaines était un parti de centre-droit. On lira dans Philippe NIVET (*Le Conseil municipal de Paris de 1944 à 1977*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1994) un compte-rendu des tensions entre Pierre Devraigne et les conseillers communistes.

aurait en outre tenu «des discours violents sur l'endoctrinement politique» imprégnant les cours d'accouchement dispensés à la maternité des Métallurgistes[62]. Et pourtant, Devraigne signe avec trois collègues un long article sur l'ASD tel qu'ils le pratiquent à la Maternité de Lariboisière. Ils y mentionnent la «méthode similaire» de Dick-Read, dont le «principe scientifique dérive dans une certaine mesure des conceptions de Pavlov». Ils prennent au sérieux les travaux de leurs confrères soviétiques et s'en inspirent. À leurs yeux, «il est incontestable que la psycho-prophylaxie rend les douleurs aisées à supporter ou passagères et les réduit souvent entièrement, qu'elle est, en un mot, efficace»[63]. Leur position résume bien celle de médecins français de différents bords politiques, ou apolitiques, à savoir que la psychoprophylaxie n'est pas radicalement nouvelle, qu'elle n'élimine pas toujours ni totalement la douleur, qu'elle est néanmoins efficace et que la réflexologie pavlovienne permet d'expliquer cette efficacité.

En ce qui concerne le contenu théorique de la méthode psychoprophylactique, les critiques les plus élaborées sont celles des docteurs Chertok et Hanon[64]. Léon Chertok (1901-1991) est un psychiatre polyglotte, aux origines juive, russe et polonaise, qui cherche à établir des ponts entre médecins de l'Est et de l'Ouest. En 1957, il publie un ouvrage très précis et argumenté dans lequel il déploie la palette quasi exhaustive des propositions théoriques et pratiques en matière d'analgésie psychologique, en Union soviétique, aux États-Unis, en France et dans bien d'autres pays[65]. Contre les explications pavloviennes de l'équipe du Dr Lamaze, Chertok soutient que la méthode psychoprophylactique est le produit d'une évolution empirique de la suggestion hypnotique, et que, nonobstant son efficacité pratique, ses fondements théoriques sont encore mal établis[66]. Fernand Hanon, professeur au Collège des Hôpitaux de Paris et chef de service de la maternité de Nanterre, estime aussi que la théorie explicative de la psychoprophylaxie est dissociable de sa pratique. Une théorie

62. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur…*, *op cit*., p. 82.

63. Jean RAVINA, Pierre DEVRAIGNE, Serge TSOULADZE, J. COENCA, «La psycho-prophylaxie de la douleur dans l'accouchement», *Semaine des hôpitaux de Paris*, 30-35, mai 1954, p 2202-2210 (ici p. 2203 et 2210.

64. Sur le Dr Chertok, voir Léon CHERTOK, Isabelle STENGERS et Didier GILLE, *Mémoires d'un hérétique*, Paris, La Découverte, 1990. Sur le Dr Hanon, http://histoire.villennes.free.fr/ChargeRubrique.php?R=Extension89&P=FH.

65. Léon Chertok, *Les méthodes psychosomatiques…*, *op. cit.*, 1ère édition 1957, 2e édition revue et augmentée 1958.

66. Les pages 148-151 de la biographie intellectuelle de Chertok (*Mémoires d'un hérétique*, *op. cit.*) résument la tentative de cet auteur de faire entendre contre «tous ces pavloviens enragés» (p. 150) une explication du mode d'action de l'ASD alternative à celle des réflexes conditionnés.

psychogénétique de la douleur de l'accouchement est nécessairement incomplète à ses yeux, étant donné l'importance des aspects organiques : «les tenants néo-pavloviens nient ou minimisent l'importance des facteurs périphériques au point de laisser entendre que tout se passe dans le cortex et rien dans l'utérus». Pour lui, l'origine de la douleur obstétricale est *à la fois* périphérique et psychogénétique : les facteurs psychologiques *amplifient* cette douleur, mais elle est créée par des facteurs locaux. Il reconnaît aux psychoprophylacticiens le mérite d'avoir mis en évidence «le rôle du système nerveux central dans la perception de la douleur», ainsi que la «valeur intrinsèque du conditionnement» sur la douleur. C'est pourquoi il propose l'appellation d'«accouchement conditionné», qui ne présuppose pas du résultat désiré (la suppression totale de la douleur) et qui «marque nettement l'apport pavlovien» sans pour autant exclure d'autres procédés analgésiques[67].

En juin 1954, le Dr René Angelergues (1922-2007), psychiatre au Centre de santé des Métallurgistes, avait exposé dans *L'Humanité* une théorie du complot selon laquelle «certains esprits, moins préoccupés de bien-être des femmes que de leurs objectifs de classe», voient dans l'ASD «une dangereuse pénétration du "péril rouge"». Incapables de s'opposer à cette méthode portée par un puissant courant, ils cherchent à brouiller les cartes en faisant jouer à Read «un rôle politique». En effet, assimiler la méthode anglaise à la méthode soviétique permet de masquer la supériorité de la seconde et de prétendre qu'elle «n'a rien à voir avec les travaux de Pavlov». Or l'ASD est une «application pratique» de la théorie pavlovienne. L'ironie de la diatribe d'Angelergues est qu'il reconnaît lui-même que le combat pour l'ASD est gagné dès 1954 et qu'un fort courant «pousse partout à [s]a réalisation»[68]. En outre, contrairement à ce qu'il écrit, la majorité des commentateurs ne rejettent pas l'enrobage théorique pavlovien de l'ASD[69]. Mais les partisans communistes de la psychoprophylaxie ne supportent pas que son accueil dans les milieux médicaux et par le grand public ne s'accompagne pas d'une adhésion absolue à son esprit et à sa lettre, puisqu'ils en font un instrument en vue d'une transformation sociale. Leur extrême susceptibilité aboutit à la

67. Fernand HANON, *L'accouchement conditionné. Intégration dans la pratique obstétricale des procédés de conditionnement*, Paris, Société de diffusion médicale et scientifique, 1958, p. 25 et p. 123.

68. René ANGELERGUES, «"L'opération Read" est la vérité sur l'accouchement sans douleur», *L'Humanité*, 15 juin 1954.

69. Frédérique Liotard-Schneider (thèse citée, p. 278) rappelle qu'en médecine une filiation est établie au moins depuis 1925 entre Claude Bernard et Pavlov, que ce dernier est donc «ancré depuis longtemps dans la grande tradition des physiologistes français» au moment où l'ASD se réclame de lui. On peut donc penser que la figure de Pavlov permet à la fois d'apporter du crédit scientifique à l'ASD et de le «déstaliniser».

création de ce qu'il faut bien appeler une légende, celle d'un combat réactionnaire contre l'ASD. Unanimement portée par l'équipe du Centre de santé des Métallurgistes, elle est diffusée par la presse communiste et reprise par d'autres organes. En 1957, le journal catholique de gauche *Témoignage chrétien* explique qu'«au début du moins, un véritable barrage fut dressé par certains "grands patrons" des hôpitaux de Paris qui, très orientés politiquement, tentèrent de s'opposer à cette méthode à laquelle ils faisaient pour grief, dirimant à leurs yeux, le fait qu'elle était importée de l'Est. Les gazettes médicales furent un moment envahies de textes qui, sous une forme souvent très violente, vitupéraient contre "le charlatanisme" ou "l'escroquerie" des promoteurs d'une méthode que, par pure idéologie, certains stigmatisaient»[70]. Nulle trace, pourtant, d'une telle opposition dans les journaux médicaux.

La légende communiste d'une innovation combattue en raison de ses origines soviétiques a été reprise par l'histoire. Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George parlent de l'«âpre combat finalement victorieux» qui oppose «Lamaze et certains de ses confrères», en mentionnant au titre d'«attaques» les doutes sur la véracité des résultats de l'ASD, son assimilation à une méthode de suggestion ou à la méthode d'«accouchement sans crainte» de Dick-Read et finalement les plaintes portées contre Lamaze devant le Conseil de l'Ordre des médecins. À les suivre, «une querelle un peu byzantine» aurait opposé «readiens et pavloviens», dans un débat où chaque camp «est aussi marqué par le dogmatisme : chacun en accuse l'autre, chacun en est frappé». Mais cette «dispute» aurait été «plus philosophico-politique que proprement médicale» «et c'est bien le contexte de guerre froide qui l'explique largement». Elles concluent néanmoins que «[l]a virulence de ces conflits ne doit pas masquer un fait essentiel : l'accouchement sans douleur, au cours même de ces années tendues, s'est vu très vite reconnu par des instances officielles»[71]. Il est facile de rejoindre ces auteures sur ce «fait essentiel» de l'acceptation très rapide de l'ASD en France. Par contre, repérer les médecins dogmatiques prêts à en découdre avec Lamaze ou la psychoprophylaxie s'avère plus délicat. De même, on est en peine de trouver des «readiens», à part Dick-Read lui-même, dont l'anti-communisme radical se conjugue à son ressentiment envers les psychoprophylacticiens russes, qu'il accuse de l'avoir plagié et privé d'une juste reconnaissance de son travail pionnier en matière d'analgésie psychologique[72]. Si le Dr Theil,

70. Claude SAVEL, «Maternité sans douleur», *Témoignage chrétien*, 665, 5 avril 1957, p. 18.

71. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur*, *op. cit.*, p. 78-84.

72. P. MICHAELS, *Lamaze*, *op. cit.*, p. 70-77.

dans sa préface à l'ouvrage de Dick-Read – traduit en 1953 sous le titre opportuniste d'*Accouchement sans douleurs* alors qu'«accouchement sans crainte» aurait été fidèle à l'original –, relève que la méthode psychoprophylactique tient «moins compte du facteur "confiance personnelle"»[73], ce n'est pas pour insinuer qu'«une pratique issue du collectivisme soviétique sous-estime l'individu», comme l'écrit Paula Michaels[74]. C'est pour distinguer, dans des termes très explicites, la préparation des femmes enceintes par une seule et même personne (en l'occurrence, Dick-Read) en qui elles développent une confiance personnelle, de la préparation russe effectuée par une équipe où les rôles sont distribués – et où, par conséquent, c'est dans la méthode elle-même plutôt que dans la personne du médecin que la femme enceinte place sa confiance.

Dans leur commentaire d'un passage des mémoires du Dr Chertok, où il explique les raisons de son intérêt pour l'ASD et de son rejet des explications pavloviennes de son efficacité, Marianne Caron-Leulliez et Joceyne George interrogent : «Le combat de Chertok était-il politique ? était-il scientifique ?». Elles précisent sans répondre directement à leur propre question que l'ouvrage de Chertok publié en 1957 «annexe» l'ASD à la psychosomatique, cette «nouvelle médecine d'origine américaine»[75]. Hier comme aujourd'hui, qualifier une opinion de «politique» vise la plupart du temps à lui retirer toute légitimité scientifique. Or la science ne se pratique pas dans un vide social et n'échappe pas à toute contingence politique. Pour autant, les scientifiques n'ont pas toujours un agenda politique clair; s'il leur arrive d'embarquer des postures partisanes dans leurs activités scientifiques, c'est souvent à leur insu. Dans le cas qui nous occupe, où les communistes utilisent délibérément l'ASD comme une arme de lutte politique, le débat scientifique est irrémédiablement contaminé : tout argument en appui d'une position divergente est requalifié d'attaque. Dès qu'ils se prononcent sur le sujet, les médecins les plus apolitiques se retrouvent assignés à un camp. L'aimantation politique de l'ASD a été si puissante qu'il reste difficile pour des auteurs contemporains de concevoir que des médecins aient pu, en période de guerre froide, rejeter le postulat d'indolorosité ou l'explication réflexologique de la psychoprophylaxie pour des

73. Dr Pierre THEIL (directeur de *Votre Santé*), Préface, dans Grantly DICK READ, *L'Accouchement sans douleurs. Les principes et la pratique de l'accouchement naturel*, Paris, Colbert, 1953, p. i-vi (ici p. v).

74. P. MICHAELS, *Lamaze…*, *op. cit.*, p. 72; ma traduction. Michaels se montre toutefois dubitative à propos des attaques «de droite» contre l'ASD et elle ajoute aussitôt après son interprétation erronée de la phrase de Theil qu'il faut se garder d'attribuer des motivations politiques à des médecins qui n'en avaient peut-être aucune.

75. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement sans douleur*, *op. cit.*, p. 153-154.

raisons intellectuelles, sans être mus par de l'anticommunisme ou par un désir de promouvoir le camp de l'Ouest.

Qu'en est-il des plaintes contre les promoteurs de l'ASD ? En effet, le battage médiatique autour de cette méthode conduit des obstétriciens à se plaindre auprès du Conseil de l'Ordre des médecins de la publicité faite au profit des docteurs Lamaze et Vellay. Au printemps 1954, tous deux reçoivent un avertissement du Conseil régional de l'Ordre de Paris. Ils obtiennent son annulation en appel devant la section disciplinaire du Conseil national[76]. S'il est plausible que certains médecins aient souhaité donner une leçon à des confrères sympathisants du PC, il ne faut pas faire l'impasse sur la fermeté de l'interdiction de toute réclame médicale à cette époque, ni sur la réalité de la publicité apportée aux médecins accusés et à la maternité des Métallurgistes. Cette plainte s'avère compréhensible eu égard à la médiatisation exceptionnelle de l'ASD et à la mention des noms et adresse de ses promoteurs dans plus d'une revue, qui peuvent passer pour une réelle entorse à la déontologie médicale. Dans le camp communiste, cette affaire sert à alimenter la thèse d'attaques bourgeoises en vue de freiner la marche du progrès. Elle donne l'occasion au réalisateur Jean-Paul Le Chanois de présenter le Conseil de l'Ordre des médecins comme un repaire de réactionnaires envieux, dans son film de fiction *Le Cas du Docteur Laurent*, produit en 1956, où Jean Gabin tient le rôle d'un vieux médecin révolutionnaire apportant la psychoprophylaxie obstétricale dans un village reculé.

Un autre mythe à la vie dure est celui du rejet de l'ASD par l'Église catholique, en raison d'une interprétation littérale du verset biblique «Tu accoucheras dans la douleur», ou du dolorisme enraciné dans la «tradition judéo-chrétienne», ou encore de la misogynie de cette dernière. En fait, la question de la licéité de l'analgésie obstétricale est réglée par les autorités ecclésiastiques bien avant l'introduction de l'ASD[77]. La question continue néanmoins à tracasser les croyants, puisqu'elle est régulièrement discutée dans des publications théologiques et médicales. En 1935, le Dr Henri Bon, président du comité de Franche-Comté de la Société Saint-Luc, légitime l'anesthésie obstétricale par l'évolution des mœurs qui diminue l'aptitude à supporter la souffrance et par le désir que la maternité soit source de

76. Décisions 898 et 990 de la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins. Des extraits en sont publiés dans le *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, 3, 1955, p. 247.

77. Farr a montré la quasi inexistence d'une opposition religieuse à l'anesthésie obstétricale au moment de son introduction à Édimbourg en 1847. Selon lui, les historiens ont abordé le sujet avec une attente préconçue qui a empêché leur évaluation critique de l'étendue réelle du conflit religieux : Alfred D. FARR, «Religious opposition to obstetric anaesthesia : A Myth?», *Annals of Science*, 20-2, 1983, p. 159-177.

bonheur plutôt que de terreur. Il s'inquiète en outre de ce que la peur des douleurs puisse conduire à un refus de maternité[78]. Au cours de l'hiver 1949-1950, l'Abbé Prévost, aumônier régional des sages-femmes catholiques de Lille, rédige un long exposé sur la douleur dans le périodique *La Sage-femme catholique*[79]. Il clarifie d'emblée un point important, à savoir que «la lutte contre la douleur n'est pas un attentat à l'autorité de Dieu» et que «l'emploi des analgésiques reste permis». Toutefois, il conseille de se garder des «solutions rapides» qui font sombrer les femmes dans la somnolence et les empêchent d'entendre le premier cri de leur enfant. Quand les parturientes acceptent sans peur leur souffrance, elles la dominent. Prévost décrit par ailleurs trois éléments permettant d'élever le seuil de tolérance à la douleur : l'intelligence de sa nature et de son issue, la sympathie d'autrui (qui toutes deux calment l'angoisse) et le détournement de l'attention (il évoque les techniques de suggestion et d'hypnose, employées par «Dick et Read»). Ce texte pave la voie à un accueil favorable de l'ASD par les sages-femmes catholiques. Et de fait, les mentions de la psychoprophylaxie dans *La Sage-femme catholique* à partir de 1955 sont toutes favorables[80]. Quelques petites cliniques d'accouchement tenues par des sœurs sont du reste parmi les premières en France à adopter l'ASD[81]. Quand le pape, sollicité par des médecins catholiques à donner son avis sur la méthode d'ASD, la déclare licite en janvier 1956, les jeux sont déjà faits et la portée de son autorisation est plus symbolique que pratique, du moins en France.

En dépit de profondes divergences de doctrine, catholiques et communistes partagent un certain nombre d'idées qui jouent un rôle fondamental dans l'accueil réservé à l'ASD. Les uns et les autres se tiennent sur des positions pro-natalistes, considèrent la famille comme l'élément essentiel à la base de la société, magnifient la maternité en tant que rôle social

78. Henri BON, *Précis de médecine catholique*, Paris, Alcan, 1935. Sur les rapports entre médecine et catholicisme en France, *cf.* Pierre GUILLAUME, *Médecins, Église et foi depuis deux siècles : XIX^e^-XX^e^ siècles*, Paris, Aubier, 1990.

79. Abbé A. PREVOST, «La douleur de la femme qui enfante», *La Sage-femme catholique*, 3-18, décembre 1949, p. 8-15; 3-19, février 1950, p. 2-4; 3-20, avril 1950, p. 2-7.

80. Comme le sont aussi deux autres longs articles : Georges BLOUCHOS, «Des femmes apprennent à mettre au monde. Vacances de la douleur», *La Vie catholique illustrée*, 20 juin 1954 et Dr François THUILE, «L'Accouchement sans douleur», *Cahiers Laënnec*, 14-3, novembre 1954, p. 2-19. Le premier périodique est un magazine populaire, tiré à 600 000 exemplaires et comptabilisant 40 000 abonnés dans les années 1950 (Jacqueline SAUVAGEOT, *Ella Sauvageot : l'audace d'une femme de presse (1900-1962)*, Ivry-sur-Seine, Éd. de l'Atelier, 2006, p. 178), le second est un journal médical jésuite.

81. M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement…*, *op. cit.*, p. 99-105.

primordial des femmes, condamnent la passivité et valorisent la volonté morale[82]. Ces aspects suscitent peu de débats dans la société française des années 1950.

Finalement, loin d'avoir nui à l'Accouchement sans douleur, la campagne orchestrée par le Parti communiste est couronnée de succès. Dès le milieu des années 1950, toute personne en France quelque peu intéressée par l'accouchement connaît l'existence de cette méthode. Même réticents, les médecins et les maternités doivent répondre à la demande d'une clientèle informée par les journaux, la radio, les disques, les livres ainsi que par les meetings organisés par l'Union des femmes françaises. Nombre d'entre eux se mettent à organiser des cours à leur tour, afin de conserver ou d'attirer une clientèle. Certains peuvent bien penser, comme le professeur Vaudescal, que l'ASD n'a rien de très nouveau ni d'extraordinaire; ils sont mis devant le fait accompli d'un engouement bien orchestré qui emporte les objections. Au début de la décennie suivante, l'accouchement est devenu un acte qui se prépare et la psychoprophylaxie est présentée aux parturientes comme un moyen analgésique souvent efficace et sans contre-indication. L'examen du cas helvétique permet de montrer la similarité des logiques à l'œuvre dans ce succès.

L'introduction de l'ASD en Suisse

Moins de deux ans après la publication du premier article de Lamaze et Vellay sur les résultats de leur application à Paris de la méthode d'ASD (décembre 1952), celle-ci est introduite en Suisse romande, dans les hôpitaux cantonaux (à Fribourg dès mars 1954, à Genève dès octobre 1954 et à Lausanne dès février 1955), en pratique privée à l'initiative de quelques gynécologues et médecins généralistes, et dans diverses maternités romandes (par exemple à Neuchâtel, à Vevey ou encore à Porrentruy). Le Dr Gédéon Rossel (1920-1991), jeune interne à la Maternité de Lausanne, débute sa présentation de ses premiers essais d'accouchement psychoprophylactique par une allusion au battage médiatique : «Il s'agit certes d'une question à l'ordre du jour, d'une question dont s'est même emparé le grand public. Par la presse, le cinéma, la T.S.F. même, l'opinion a été informée de méthodes nouvelles permettant d'accoucher sans douleur»[83]. La partie du public romand qui lit les journaux quotidiens suisses ou français est donc tout à fait au courant de l'existence de la

82. Pour une analyse des rapports sociaux de sexe dans l'ASD, voir M. VUILLE, «Le militantisme…», art. cit., et «L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980, *Travail, genre et sociétés*, 34, novembre 2015, p. 39-56.

83. Gédéon ROSSEL, «La méthode psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur», *Journal de la sage-femme*, 3, 1955, p. 8-14 (ici p. 8).

méthode avant que les médecins ne tentent de la mettre en œuvre dans les maternités helvétiques.

Par contre, la méthode d'Accouchement Naturel utilisée dans les pays du nord de l'Europe atteint la Suisse par des canaux médicaux. Elle fait déjà l'objet d'expérimentations, surtout dans la partie germanophone et de façon plus limitée dans les régions francophones de la Suisse, avant l'apparition de l'ASD[84]. C'est ainsi que Marcelle Brocher (1902-1955) assiste en février 1950 à une démonstration de gymnastique «selon la méthode de Marguerite *(sic)* Morris» que le professeur Hubert de Watteville a introduite à la maternité de l'hôpital cantonal de Genève; elle en rend compte rend compte dans l'organe de la section romande de l'Association suisse des sages-femmes[85].

Dans les années d'après-guerre, les médecins et sages-femmes helvétiques sont à l'affût de méthodes permettant d'atténuer la douleur de l'accouchement. La demande du public est pressante et les praticiens se sentent parfois obligés d'y répondre; or nulle méthode d'analgésie obstétricale médicamenteuse n'est sans danger, regrette le médecin bâlois Wenner[86]. Au tournant de la décennie 1940-1950, en dépit de nombreuses expérimentations, aucune technique n'obtient l'aval de l'ensemble des obstétriciens. La difficulté de parvenir à un mode d'analgésie parfait ou, du moins, consensuel, est d'autant plus grande qu'aux critères traditionnels définissant une bonne analgésie obstétricale (qu'elle n'ait d'effet délétère ni sur la parturiente, ni sur le fœtus, ni sur la progression de l'accouchement) s'est ajoutée une nouvelle condition, celle de permettre à la parturiente d'entendre les premiers cris de son enfant. Un certain nombre de médecins suisses manifestent en effet, comme leurs confrères français, une préoccupation morale, celle de favoriser l'amour maternel en conservant la conscience de la mère au moment de la naissance. Comment remplir simultanément ces conditions exigeantes ? «Assurer une analgésie complète pendant une grande partie de l'accouchement sans perte de conscience de la parturiente, sans arrêt du travail utérin paraît encore une gageure à beaucoup de praticiens», résume l'obstétricien genevois François de Senarclens en 1951[87].

---

84. Rappelons que le principal ouvrage de Dick-Read est traduit en allemand en 1950 et en français trois ans plus tard seulement.

85. Marcelle BROCHER, «Gymnastique prénatale», *Journal de la Sage-Femme*, 3, 1950, p. 24.

86. R. WENNER, «Diskussion zum Hauptthema», *Gynaecologia*, 132-5, 1951, p. 297.

87. François DE SENARCLENS, «Anesthésies de conduction en obstétrique», *Gynaecologia*, 132-5, 1951, p. 272. Son espoir est partagé par les médecins belges Jean Snoeck et M. Rocmans. Si les procédés analgésiques n'entraînant pas de modification de la conscience des parturientes

C'est sans doute pour ces raisons que des médecins suisses s'intéressent à l'Accouchement Naturel de Grantly Dick-Read et aux diverses formes de gymnastique prénatale utilisées dans les pays du nord de l'Europe. Le médecin bernois U. von Rütte s'est par exemple rendu à Stockholm afin d'y apprendre, sous la direction d'une maîtresse de gymnastique suédoise, la préparation prénatale inspirée de l'enseignement de Dick-Read. Il se déclare satisfait des résultats et étonné par la récupération rapide des mères après la naissance, même s'il n'observe pas d'accouchement indolore tel que Dick-Read le décrit[88]. Devançant les médecins, une maîtresse de gymnastique, Ines Bitterli, avait appliqué les méthodes de Dick-Read dès 1942[89].

Si l'on excepte quelques cabinets précurseurs, l'application de l'Accouchement Naturel en Suisse a commencé depuis peu, et surtout en régions germanophones, quand déferle la grande vague de l'ASD. Sans surprise, la Suisse romande est plus rapidement conquise que les autres régions linguistiques : les émissions radiophoniques et les articles de journaux français y sont directement accessibles au public intéressé.

Le rôle des sympathisants communistes

En Suisse comme en France, la presse militante est plus prompte que la presse médicale à couvrir le sujet de l'ASD. «L'accouchement sans douleur sera-t-il bientôt une réalité en Suisse ?», questionne *Horizons féminins*, organe de la Fédération des femmes suisses pour la paix et le progrès (FFSPP), sur la couverture de son numéro d'avril 1953. Officiellement, la FFSPP, homologue de l'Union des femmes françaises, n'est pas liée au parti communiste[90]. Ses membres actives sont toutefois adhérentes, ou à défaut sympathisantes, des Parti du travail (PdT) et Parti ouvrier et populaire (POP). La psychologue Sylvia Roth (1925-2004)

---

ont leur préférence, c'est que, «du point de vue éthique sociale et familiale (sic), il est formellement désirable que les accouchées continuent à être les premières à entendre les cris, à la fois émouvants et rassurants, de l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde» («L'analgésie obstétricale», art. cit., p. 257-287, ici p. 259).

88. U. VON RÜTTE, «Der Einfluß der Schwangerschaftsgymnastik auf den Geburtsschmerz», *Gynaecologia* 132-5, 1951, p. 274-276.

89. Marianne INGOLD, «Historische Aspekte der Geburt in der Schweiz im 20. Jahrhundert. Schwerpunkt 50er und 60er Jahre», Lizentiatsarbeit, Universität Zürich, 1994, p. 64.

90. Pauline MILANI, *Femmes dans la mouvance communiste suisse. La Fédération des femmes suisses pour la paix et le progrès. Un militantisme entre conservatisme et émancipation*, *1952-1969*, Neuchâtel, Alphil, 2007, p. 15.

rédige le premier article d'*Horizons féminins* consacré à l'ASD[91] et sert également d'intermédiaire dans l'implantation de l'ASD dans les hôpitaux cantonaux genevois et vaudois, avec son mari Gérard (1923-2006), neurologue. En avril 1954, les Roth suivent un stage à la Maternité des Métallurgistes. De retour à Genève, ils reprennent contact avec l'établissement parisien afin d'arranger le voyage du Dr Lamaze en Suisse romande. Ils souhaitent organiser deux conférences à l'intention des gynécologues (à Genève, le 13 mai 1954, à Lausanne le lendemain) ainsi qu'«une petite causerie avec discussion à [leur] groupe Pavlov». Lamaze accepte et les Roth convainquent le professeur de Watteville de lui céder son heure de cours à Genève; par l'entremise du Dr Paul Thillot (1892-1967), militant du POP[92], ils obtiennent la pareille du professeur Rochat, médecin-chef de l'hôpital cantonal vaudois à Lausanne[93].

Les élus communistes contribuent également à l'implantation de l'ASD, de manière similaire à leurs homologues français. Dans le canton de Vaud, une motion est déposée en février 1955 et développée par Adrien Miéville lors d'une séance du Grand Conseil (parlement cantonal) le mois suivant[94]. Exagérant quelque peu l'ancienneté de l'ASD, il expose aux parlementaires «l'importance qu'il y aurait à favoriser et généraliser le plus tôt possible la méthode de l'accouchement sans douleur et sans médication analgésique, méthode en usage, sur une grande échelle, à l'étranger, appliquée depuis plus de vingt ans par les médecins de l'école Pavlovienne en U.R.S.S., depuis moins *(sic)* en Angleterre par un des pionniers en Occident, le Dr Read, en France depuis 1952 par le Dr Lamaze et ses élèves». Le Grand Conseil devrait prêter une oreille attentive à ce problème de santé publique dont la presse d'information (dont les revues féminines) s'est emparée, suggère Adrien Miéville. Les principaux avantages de l'ASD sont de supprimer souffrance et angoisse, sans risques toxiques pour la mère et l'enfant. En outre, elle réduit la durée de l'accouchement et favorise la lactation précoce. Elle présente aussi des avantages moraux (on lit entre ses lignes l'allusion à l'avortement) et

91. Sylvia ROTH, «L'accouchement sans douleur… une réalité pour des milliers de femmes», *Horizons féminins*, 4, 1953, p. 4-5.

92. Pierre JEANNERET, *Popistes. Histoire du Parti Ouvrier et Populaire Vaudois (1943-2001)*, Lausanne , Éd. d'en bas, 2002, p. 717.

93. UFM, Boîte J-2, Correspondance de Sylvia et Gérard Roth avec François Le Guay (directeur du Centre de santé des Métallurgistes), 23.04.1954, 26.04.1954, 06.05.1954 et 07.05.1954.

94. Les signataires de la motion, tous membres du POP, sont : Adrien Miéville (médecin, 1890-1964), Henri Jordan (contremaître aux Services industriels lausannois, 1899-1966), André Martin (serrurier, né en 1922), Meinrad Beaud (juge, 1910-1978) et Henri Favre (conducteur de trolleybus, 1896-1985). On trouvera la notice biographique de ces élus dans l'ouvrage de P. JEANNERET, *Popistes…*, *op. cit.*

matériels (réduction de la durée d'hospitalisation). Si cette méthode n'est pas encore adoptée dans le canton de Vaud alors qu'elle l'est à Zurich et à Genève, c'est pour un motif financier : un crédit doit être débloqué pour ouvrir une subdivision hospitalière réservée à l'ASD, pour former et engager un personnel qualifié de sages-femmes et de monitrices spécialisées[95]. La motion est acceptée et élargie dans un «projet de décret accordant un crédit pour l'agrandissement de la maternité de l'hôpital cantonal et la création d'une division pour l'accouchement sans douleur». Le Conseil d'État (organe exécutif cnatonal) demande un rapport au professeur Rochat, chef du service d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital cantonal vaudois. L'intérêt des obstétriciens hospitaliers à profiter du vent, fût-il communiste, qui souffle dans les voiles de l'ASD est évident. Le projet lausannois prévoit entre autres aménagements «deux cabinets de consultations, afin de pouvoir doubler le rythme des examens et de faire face au débit qui va aller en s'accroissant par l'introduction de la méthode de l'accouchement sans douleur». On découvre encore que «la création *immédiate* du service de l'accouchement sans douleur exige […] une augmentation du personnel», soit une secrétaire, deux médecins et deux sages-femmes supplémentaires[96]. En matière de politique partisane comme de stratégie professionnelle, les avantages d'une alliance parviennent souvent à estomper les antagonismes de valeurs.

Dans le canton de Zurich, une motion du Dr Primo Medici, du PdT, similaire à celle des membres du POP vaudois, est déposée en juin 1955 auprès du Grand Conseil. L'accueil est moins favorable. Dans les rangs des élus radicaux, la motion est qualifiée de «manœuvre de propagande orchestrée»[97]. Quant aux parlementaires socio-démocrates, ils considèrent qu'elle enfonce des portes ouvertes. C'est également le point de vue du directeur de la santé publique :

> «À l'hôpital cantonal de Zurich, la méthode dite d'accouchement sans douleur, élaborée tant par l'Anglais Dick Read que par les médecins russes, est mise à disposition de toutes les femmes qui s'y intéressent depuis 1952. Les expériences faites avec cette méthode de préparation psychoprophylactique à l'accouchement et d'accouchement en douceur sont globalement

95. *Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud*, 36, séance du 2 mars 1955, p. 1198, 1199 et 1200.

96. *Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud*, 11, Séance du 5 septembre 1955, p. 1072 et p. 1075.

97. M. INGOLD, «Historische Aspekte…», *op. cit.*, p. 57 [ma traduction].

> bonnes. Les cliniques aussi continueront à les adopter. Aucune mesure particulière n'est nécessaire à cet égard»[98].

Dans les cantons où des élus communistes s'engagent en faveur de la méthode psychoprophylactique (Genève, Neuchâtel, Vaud, Zurich…), la presse du parti suit ces développements, quoique à une échelle bien plus réduite qu'en France. *La Voix ouvrière*, organe du PdT, encourage vivement l'introduction de l'ASD dans le canton de Genève[99]. Les mensuels *Socialismus* et *Socialisme* ouvrent également leurs colonnes à des articles présentant la méthode comme une avancée majeure de la science et de la médecine socialiste[100].

La réception de l'ASD par les patrons de l'obstétrique romande

Quelles réactions suscite, au sein des milieux obstétricaux, cette irruption de l'ASD par voie médiatique et par des canaux politiques plutôt que par des contacts professionnels et par la formation médicale ? En Suisse romande, la visite du Dr Lamaze constitue une étape importante, qui permet aux médecins de reprendre le contrôle de cette innovation obstétricale. À Genève, les opinions sur la communication et le film présentés par Lamaze sont divisées. «La démonstration du Dr Lamaze n'a pas entièrement convaincu l'auditoire», commente Pierre Rentchnick, secrétaire de rédaction de la revue *Médecine et Hygiène,* sans développer les raisons de son scepticisme[101]. *A contrario*, le Dr Koralnik affirme que les obstétriciens, à commencer par le professeur de Watteville, ont été frappés par la solidité du système psychoprophylactique «où la relaxation intervient bien moins que le conditionnement»[102].

La suite des événements semble donner raison au Dr Koralnik. L'intérêt des patrons des deux plus grandes maternités de Suisse romande est éveillé et ils tiennent à se renseigner à la

98. «Methode für schmerzlose Geburt», *Neue Zürcher Zeitung*, 6.6.1955, cité par INGOLD, «Historische Aspekte…», *op. cit.*, p. 56-57 [ma traduction].

99. Lorenza BETTOLI, «De la "salle de misère" à l'accouchement sans douleur ou comment les femmes ont appris à accoucher», in Philip RIEDER (éd.), À *l'orée de la vie. Cent ans de gynécologie et d'obstétrique à la Maternité de Genève*, Genève, HUG / Médecine et Hygiène, 2007, p. 132.

100. Voir notamment l'article du Dr Hans VON FISCHER (1900-1961), «Freud, Jung oder Pawlow? […]», *Sozialismus*, 5-7, 1955, p. 163-192, partiellement traduit sous le titre «Quelques aspects de la médecine en Union soviétique», *Socialisme*, 130, 1956, p. 373-381.

101. «L'accouchement "sans douleur". Interview du Docteur Lamaze (Paris)», *Médecine et Hygiène*, 12-268, 1954, p. 240.

102. Dr KORALNIK, «L'accouchement sans douleur à Genève», *Médecine et Hygiène*, 13-292, 1955, p. 176.

source. Deux collaborateurs du professeur genevois Hubert de Watteville (1907-1984), le protestant croyant William Geisendorf (1906-1981) et Isidore Bonstein (1919-2010), de confession juive, partent se former à la Maternité des Métallurgistes. De son côté, le professeur lausannois Louis-Rodolphe Rochat (1894-1971) envoie son interne Gédéon Rossel (qui suivra deux stages aux Métallurgistes)[103] avant de se rendre lui-même en stage avec le Dr Pierre Dubuis (1909-1976) deux ans plus tard. Dès leur retour, ces médecins romands commencent à préparer les patientes des maternités cantonales. D'autres médecins suisses et quelques sages-femmes visitent le service de maternité des Métallurgistes. Marius Nordmann (1913-1976), médecin-chef de la maternité de l'hôpital cantonal de Fribourg, est l'un des premiers Suisses à faire le voyage et à mettre la méthode psychoprophylactique en pratique à son retour. Son expérience est relatée dans l'ouvrage de témoignages publié par le couple Vellay en 1956[104]. Nordmann publie lui-même en 1958 un manuel d'ASD en collaboration avec les époux Spreng[105]. Le Dr Isidore Bonstein, de Genève, publie la même année un ouvrage tout à fait similaire à celui de son collègue, mais en anglais, car il est entre-temps parti se spécialiser aux États-Unis. L'ouvrage de Bonstein est le premier à présenter l'ASD en anglais[106]. Toujours en 1958, Yves Champod soutient à Lausanne sa thèse de médecine sur l'ASD.

Ce qui frappe en lisant ces médecins non communistes[107], c'est à quel point ils reprennent l'esprit et même la lettre des textes des promoteurs français de l'ASD.

> «La méthode psychoprophylactique est déjà et deviendra de plus en plus la méthode de base de toute l'obstétrique normale; elle consiste en une "éducation" physique et psychique de la femme

103. Yves CHAMPOD, *La méthode psycho-prophylactique d'accouchement dans le service universitaire d'obstétrique de la Maternité de Lausanne du 1er mai 1955 au 1er mai 1957*, Yverdon, Imprimerie du journal d'Yverdon, 1958, p. 8.

104. Pierre et Aline VELLAY, *Témoignages sur l'accouchement sans douleur*, Paris, Seuil, 1956, p. 351-360.

105. Marius NORDMANN, Alfred et Liselotte SPRENG, *L'Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique*, Neuchâtel et Paris, Delachaux & Niestlé, 1958.

106. Isidore BONSTEIN, *Psychoprophylactic Preparation for Painless Childbirth. Its Theory and Practical Approach with the Complete Course of Lectures*, London, William Heinemann Medical Books Ltd, 1958.

107. Les époux Spreng sont à ma connaissance les seuls médecins politiquement actifs. Engagés dans les rangs libéraux-radicaux, ils peuvent être considérés comme des progressistes eu égard au conservatisme médical fribourgeois de leur époque (voir Alain BOSSON, *Dictionnaire biographique des médecins fribourgeois (1311-1960)*, Fribourg, Société d'histoire du canton de Fribourg, 2009). Les appartenances confessionnelles sont également diverses : les Drs Geisendorf et Rossel sont croyants, le premier est protestant, le second affilié à une communauté évangélique; les Dr Bonstein et Nordmann sont juifs (sources privées).

> enceinte pendant les dernières semaines de la grossesse», expose le professeur Rochat devant la Société vaudoise de médecine en juin 1955, reprenant presque à l'identique des paroles de Lamaze. «On apprend à la femme à accoucher, comme elle a appris, autrefois dans son enfance, à lire ou à écrire, on l'instruit pour que son cerveau devenu agent essentiel de la réussite de l'accouchement [exerce] une action contrôlante, régularisante et dirigeante. (…) Pour les pavloviens, fondateurs de la méthode, l'homme est un être entièrement matériel soumis pour toutes ses activités à un mécanisme complexe de "réflexes conditionnés", dont le siège est uniquement le cerveau et plus spécialement l'écorce cérébrale "le cortex"»[108].

Les docteurs Nordmann et Spreng écrivent quant à eux que seules les lois de l'activité nerveuse supérieure décrites dans l'œuvre pavlovienne permettent de comprendre les mécanismes de la douleur de l'accouchement et de l'abolir, raison pour laquelle les médecins optant pour l'Accouchement Naturel n'obtiennent pas un succès identique au leur[109]. À l'instar du professeur Rochat, le jeune médecin Yves Champod défend l'idée que l'association entre contraction utérine et douleur relève d'un conditionnement que l'éducation psychoprophylactique remplace par de nouveaux réflexes adéquats[110]. Leurs propos suggèrent une adhésion non seulement à l'idée que la douleur de l'accouchement procède d'un réflexe conditionnel, mais encore à une philosophie matérialiste. Cet acquiescement, surprenant de la part de médecins non «progressistes», n'est-il qu'apparent ? On peut supposer que, de façon tout à fait pragmatique, ils cherchent à gagner du temps en recopiant ou en paraphrasant les textes de leurs collègues. Mais cette explication ne résout pas la question de savoir jusqu'à quel point ils sont convaincus de la véracité de ce qu'ils écrivent.

La conformité de médecins suisses à l'enseignement reçu au centre de santé des Métallurgistes apparaît de façon emblématique dans l'exposé d'Hélène Paillard (1893-1984), alors présidente centrale de l'Association suisse des sages-femmes, au congrès de la Confédération internationale des sages-femmes de Stockholm en juin 1957. Les huit cours de préparation des femmes enceintes à la maternité de Lausanne reprennent l'intitulé de ceux dispensés dans le service du Dr Lamaze, y compris «Physiologie pavlovienne et accouchement» et «Organisation nerveuse supérieure et accouchement»[111]. Par contre, à la

108. Rodolphe-L. ROCHAT, «L'accouchement sans douleur», *Praxis*, 44-44, 1955, p. 982-984 (ici p. 982).

109. M. NORDMANN *et al.*, *L'Accouchement…*, *op. cit.*, p. 12.

110. Y. CHAMPOD, *La méthode…*, *op. cit.*, p. 8-9

111. Archives cantonales vaudoises, Lausanne, PP 656/23, boîte 7, «Actes du 11ème Congrès de la Confédération internationale des Sages-Femmes, Stockholm 23-28 juin 1947», non paginé.

maternité de Genève, les médecins s'autorisent une entorse par rapport au programme de Lamaze : ils le réduisent à sept cours, supprimant d'emblée «la leçon sur la description de la physiologie du cerveau et le principe du réflexe conditionné»[112]. N'approuveraient-ils pas son contenu ou le jugeraient-ils trop ardu pour leurs patientes ? Le reste du texte conforte la seconde hypothèse. Le professeur de Watteville reprend en effet à son compte l'explication pavlovienne du fonctionnement de l'ASD. Il cite même «une expérience spectaculaire» d'un dénommé Rogov, portant sur le rôle du «deuxième système de signalisation» (le langage) dans le conditionnement et montrant que «chez les humains les réflexes conditionnés peuvent facilement être créés par des mots qui évoquent certaines idées, de même que par d'autres stimuli comme des signaux optiques, acoustiques ou sensoriels»[113].

Les critiques

Les éléments ci-dessus permettent d'avancer qu'une des raisons majeures pour lesquelles la théorie de l'ASD est si facilement acceptée en Suisse dans les milieux médicaux et dans le grand public tient à la notoriété et au respect accordé à la figure de Pavlov. Le même raisonnement vaut d'ailleurs pour la France et la plupart des autres pays. Le «grand savant Pavlov», comme le présentent les journaux communistes, est une autorité scientifique dont la reconnaissance, en grande partie due à son prix Nobel, s'affranchit des clivages politiques. Il est probable que la majorité des médecins soient peu au fait de ses travaux. Plusieurs citent l'expérience universellement connue consistant à conditionner des chiens à saliver en réponse à un son. La simplicité du concept de conditionnement et des images qui lui sont associées (un chien, une clochette) contribuent grandement à sa notoriété.

Rares sont les personnes, même dans les rangs des gynécologues-obstétriciens, qui mettent en cause le lien entre l'efficacité de l'ASD et les explications pavloviennes ou, du moins, osent faire état de leurs doutes. Pierre Rentchnick, que Pierre Jeanneret présente comme un «grand admirateur de la médecine américaine», «[dénigrant] systématiquement tout ce qui se faisait à l'Est»[114], fait partie de ces quelques sceptiques. Dans son introduction à l'interview de Lamaze réalisée à Genève en mai 1954, il allègue que l'ASD ne repose pas sur les recherches

112. Hubert DE WATTEVILLE, «The use of obstetrical analgesia at the Maternity Hospital of Geneva», *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 73-3, 1957, p. 473-491 (ici p. 478 [ma traduction]).

113. *Ibid.*, p. 476 [ma traduction].

114. P. JEANNERET, *Popistes…*, *op. cit.*, p. 88.

de Pavlov : «[l]l est intéressant de noter que, si le Dr *Lamaze* base sa méthode sur les conceptions de Pavlov, Read, pour sa part, obtient également des résultats satisfaisants sans faire appel aux théories du physiologiste russe. Nous nous demandons si, une fois de plus, pour la défense d'une doctrine, on ne sacrifie pas certains critères d'objectivité scientifique !»[115] En terre romande comme en France, les réserves émises sur l'ASD ne vont guère au-delà de l'allusion, comme si la connivence avec les lecteurs était assurée.

C'est dans un long article paru en 1958 dans la revue bilingue *Praxis* qu'est développée la critique la plus complète des bases de la théorie psychoprophylactique. Son auteur, Carl Müller (1903-1990), est un gynécologue renommé[116]. Faisant allusion à l'instrumentalisation des médecins par le Comité central du PC aux heures sombres du stalinisme, il fustige le «manque d'esprit critique des accoucheurs de l'Ouest vis-à-vis du "pavlovisme"» qui «étonne d'autant plus que des accoucheurs soviétiques ont soulevé des objections de principe contre le nouveau dogme et cela dès le congrès de Leningrad, avec un courage civique qui force l'admiration». Müller s'appuie sur le physiologiste néerlandais Frederik J. J. Buytendijk (1887-1974) et surtout sur le neurologue germano-américain Erwin Straus (1891-1975) pour critiquer les travaux mêmes de Pavlov. Il a été établi que la possibilité de créer des réflexes conditionnels était liée exclusivement au milieu du laboratoire de Pavlov; ces expérimentations n'ont jamais pu être reproduites ailleurs, argumente-t-il. En outre, les tentatives de conditionner les fonctions psychiques supérieures ont échoué, aussi bien chez l'animal que chez l'homme. La terminologie et la symbolique philosophique auxquelles recourent les textes obstétricaux basés sur la théorie de Pavlov ressemblent d'une manière frappante à la philosophie de la nature du XVIII^{e} siècle, assène-t-il[117]. L'enseignement de Pavlov est globalement faux et la douleur de l'accouchement ne peut en aucun cas être considérée comme un réflexe conditionnel. Les statistiques publiées par les psychoprophylacticiens n'obéissent pas à des critères scientifiques. La réussite de Lamaze ne repose pas sur la théorie de Pavlov, mais sur un entraînement et sur l'implication intense et enthousiaste de tout le personnel médical; c'est pourquoi elle ne peut être reproduite ailleurs. Du reste, ironise-t-il, «si les succès de départ n'ont pas excédé 100 %, cela tient de toute

115. «L'accouchement "sans douleur"…», art. cit., p. 240.

116. Urs BOSCHUNG, «Müller, Carl», notice n° 32 du 05/02/2009, *Dictionnaire historique de la Suisse*, http://www.hls-dhs-dss.ch/textes/f/F14562.php.

117. Carl MÜLLER, «Ist der Geburtsschmerz ein bedingter Reflex nach Pawlow? Zur Kritik der sowjetrussischen Methode der psychoprophylaktischen Geburtsleitung ("accouchement sans douleur")», *Praxis*, 47-2, 1958, p. 25-32 (ici p. 26 et p. 30 [ma traduction]).

évidence moins à l'efficacité de la méthode qu'au fait gênant que 100 reste jusqu'à présent la somme invariante de 100 unités»[118].

Carl Müller est, aux côtés des Français Fernand Hanon et Léon Chertok, l'un des rares auteurs à s'être livrés à un examen approfondi des explications «pavloviennes» de l'ASD[119]. Il cite dans sa critique les auteurs soviétiques, qu'il a lus dans leur traduction allemande[120]. Il relève que leurs thèses, pourtant formulées dans un contexte de recherche étroitement encadré par l'État, laisse plus de place au doute et à la contradiction que celles des psychoprophylacticiens français. Léon Chertok parvient à des conclusions identiques, signalant l'évolution de la psychoprophylaxie obstétricale en URSS, manifeste lors d'un deuxième congrès postérieur à la mort de Staline. Il suggère que les auteurs français se montrent plus royalistes que le roi, ou plutôt plus pavloviens que Pavlov, lorsqu'il remarque que «Lamaze et Angelergues s'en tiennent aux vues premières de Velvovski, assignant à la *douleur de l'accouchement* une origine purement réflexo-conditionnelle. Ils ne prennent pas assez en considération le facteur inconditionnel, dont on a souligné la primauté au Congrès de Kiev (1956)»[121].

L'irrésistible emprise de l'analgésie psychologique en obstétrique

Peu de voix s'élèvent donc publiquement contre l'explication «pavlovienne» du mode d'action de l'ASD. Au contraire, les obstétriciens suisses, en particulier ceux qui dirigent les services de maternité romands, accueillent très favorablement la méthode psychoprophylactique et son enrobage théorique. L'emballement se calme après quelque temps, mais aucun médecin ne désavoue son adhésion rapide à l'ASD. Deux ans après sa présentation élogieuse de la méthode psychoprophylactique devant la Société médicale vaudoise, le professeur Rochat, au terme de sa carrière, dresse le bilan de l'ASD sur la base d'une comparaison entre mille accouchements préparés et mille accouchements non préparés à la Maternité de Lausanne entre 1955 et 1957. Avec le Dr Rossel, il se demande si l'appellation d'accouchement sans douleur, «exploitée par quelques adversaires comme une

118. C. MÜLLER, «Ist der Gebursschmerz ein bedingter Reflex nach Pawlow?…», *Praxis*, 47-3, 1958, p. 61-68 (ici p. 61 et 64 [ma traduction]).

119. Fernand HANON, L'Accouchement conditionné. Intégration dans la pratique obstétricale des procédés de conditionnement, Paris, Société de diffusion médicale et scientifique, 1958.

120. *Schmerzausschaltung bei der Geburt. Abhandlungen einer Konferez in Leningrad vom 29. bis 31. September 1951*, Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin, 1953.

121. L. CHERTOK, *Les méthodes…*, *op. cit.*, p. 205 [italiques dans l'original].

forme de duperie, n'est pas à l'origine d'une certaine désaffection de la méthode constatée dans plus d'un cercle médical». Peut-être vaudrait-il mieux parler d'«accouchement préparé», suggèrent les deux médecins. L'effet analgésique est en effet variable, même s'il existe indéniablement à leurs yeux. Tout en admettant que «[l]'enthousiasme initial, que suscite si naturellement toute méthode nouvelle, se tempère aujourd'hui d'un souci réel d'objectivité et d'honnêteté bien propre à décanter des idées très controversées», ils rappellent les mérites de la méthode pour l'enfant et surtout pour «l'hygiène mentale de la femme», qu'elle transforme. Ils proposent au final de conserver la psychoprophylaxie comme «méthode de base de l'obstétrique moderne» en lui adjoignant les opérations et les médications classiques d'«une obstétrique active», pour le plus grand bien des femmes et des enfants[122].

Comment expliquer l'adhésion rapide et profonde d'une partie – et non la moindre, par sa position statutaire – de la corporation des obstétriciens helvétiques ? Certaines raisons ont déjà été mentionnées : le désir, devenu impatient dans les années d'après-guerre, de disposer de moyens antalgiques qui minimisent les effets secondaires et n'endorment pas la parturiente. À cet égard, l'analgésie psychologique paraît idéale. Le médecin genevois René Meylan, qui l'a adoptée, se réjouit de ne plus devoir recourir «aux piqûres calmantes, au protoxyde, au trilène et au chloroforme»123.

La méthode d'ASD est d'autant plus appréciée que son mode d'action repose sur une discipline très stricte du comportement des femmes. La transformation de «l'hygiène mentale de la femme» évoquée par les docteurs Rochat et Rossel fait référence à l'état d'esprit positif des femmes préparées devant l'enfantement, mais aussi à leur comportement contrôlé, au fait qu'elles évitent de s'agiter et de crier. Du reste, certains adeptes de la psychoprophylaxie obstétricale, dont Lamaze, tiennent les femmes pour responsables de l'échec analgésique, ce qui n'incite pas les «élèves»[124] à démériter de l'enseignement reçu. Le Dr Borloz, alors jeune médecin (il obtient son diplôme de médecine en 1954) à l'hôpital du Sentier, dans la vallée de Joux, conclut son exposé de sa pratique psychoprophylactique par une illustration éloquente de cette nouvelle «hygiène mentale de la femme» :

122. R.-L. ROCHAT et G. ROSSEL, «Actif et passif de la méthode psycho-prophylactique», *Médecine et Hygiène*, 15-371, 1957, p. 387 et 388.

123. R. MEYLAN, «L'accouchement sans douleur», *Revue médicale de la Suisse romande*, 75-7, 1955, p. 505-509 (ici p. 508).

124. Le terme est couramment employé dans les écrits des psychoprophylacticiens pour désigner les femmes enceintes qui participent aux cours de préparation à la naissance.

> «Notre expérience nous fait dire que la présence du médecin-moniteur est un facteur très important de réussite. Ayant sa parturiente bien en main, il lui est facile de redresser une situation qui risque de se compromettre. D'autre part, la parturiente, en sa présence, c'est indiscutable, fait tout ce qu'elle peut pour lui faire plaisir, allant jusqu'à s'excuser en cas d'échec»[125].

Dans son étude sur l'accouchement en Suisse dans les années 1950 et 1960 à travers une analyse de la presse médicale et non médicale alémanique, l'historienne Marianne Ingold constate également que l'ASD et les méthodes similaires qu'elle regroupe sous l'appellation de «psychosomatiques» ont été intégrées rapidement dans les écoles de médecine. Elle considère que le large écho médiatique a contribué à la réception médicale[126]. Les propos du professeur de Watteville lors d'une séance de la Société médicale de Genève en mars 1955 confortent cette analyse et la précisent : «L'accouchement sans douleur et sans anesthésie est un problème médical actuellement à l'ordre du jour dans le grand public. Il est donc de toute importance que le corps médical soit orienté à ce sujet afin de garder l'initiative de l'application de ces méthodes, qui doivent rester strictement médicales»[127]. Conscients de la curiosité du public, en particulier des femmes enceintes, vis-à-vis d'une méthode dont la presse communiste n'est pas la seule à vanter les mérites, ils craignent que les patientes ne leur échappent au profit de médecins généralistes, de sages-femmes libérales, voire d'autres monitrices d'ASD non formées à l'obstétrique. Le Dr Champod exprime plus clairement encore cette préoccupation :

> «Il apparut nécessaire dès le début que ce soit des médecins et même des médecins formés en obstétrique qui soient chargés de l'enseignement. Le Professeur Rochat insista à plus d'une reprise sur ce point très important à la Société Romande d'Obstétrique et de Gynécologie; la méthode ne devait pas glisser entre des mains impropres et indignes; seul le médecin, le médecin spécialiste, avait l'autorité et la compétence pour garder la direction et le contrôle de la préparation et de l'accouchement des femmes "préparées"; une seule concession était faite dans son esprit au profit des sages-femmes particulièrement douées ou d'infirmières diplômées qui auraient préalablement fait un stage dans une Maternité»[128].

---

125. Sully BORLOZ, «L'accouchement sans douleur dans un hôpital de district», *Revue médicale de la Suisse romande*, 76-8, 1956, p. 878-882 (ici p. 882).

126. M. INGOLD, «Historische Aspekte…», *op. cit.*, p. 40.

127. A. VERNET, «Société médicale de Genève», *Praxis*, 44-18, 1955, p. 421-422 (ici p. 421).

128. Y. CHAMPOD, *La méthode…, op. cit.*, p. 9.

Conclusion

Au début des années 1950, l'atténuation de la douleur est l'une des questions qui préoccupent les obstétriciens français et suisses dans un contexte d'hospitalisation accélérée de la naissance et de modernisation hospitalière. Le rôle des émotions (en particulier de la peur) dans l'amplification de la douleur de l'accouchement est une idée établie, que le Dr Dick-Read ne fait que pousser à son point extrême. Sur le continent européen, ses techniques d'accouchement dit «naturel» ou «sans crainte» sont connues et font l'objet d'expérimentations locales. Dans son ensemble, le corps médical les juge utiles, mais semble se ranger à l'avis émis en 1946 par des spécialistes de l'analgésie obstétricale : «Il est bien certain que ces sages règles d'hygiène mentale devraient être appliquées d'une façon habituelle au cours de la parturition. Il est évident pourtant, qu'à elles seules, elles ne résolvent pas le problème de l'analgésie obstétricale»[129]. La méthode soviétique d'ASD, fondée sur des techniques et des principes semblables à ceux de Dick-Read, parvient quelques années plus tard à percer ce mur d'indifférence bienveillante. Sa promotion est une entreprise indissociablement médicale et politique. Parce que les communistes voient dans cette méthode d'accouchement la démonstration de la supériorité du modèle soviétique, ils organisent une propagande très efficace en sa faveur. Bon gré mal gré, le monde obstétrical est forcé de s'y intéresser de plus près et de répondre aux demandes du public la concernant. Par ailleurs, son affiliation théorique à l'œuvre de Pavlov lui apporte une estampille scientifique qui l'élève au-dessus du statut de «sages règles d'hygiène mentale». Peu de médecins contestent l'explication pavlovienne de son mode d'action.

Répandu par ses promoteurs, le récit d'une vigoureuse opposition partisane à l'ASD de la part de médecins hostiles aux innovations venues de l'Est n'est pas corroboré par les sources. En réalité, de nombreux médecins de tous bords politiques ont rapidement adopté la psychoprophylaxie. Plutôt que de la rejeter, ils ont cherché à se la réapproprier, à des fins parfois éloignées de la suppression de la douleur. Obtenir des crédits supplémentaires de la part des pouvoirs publics, attirer une clientèle par les cours dispensés, discipliner les parturientes, faire taire leurs cris, ont compté parmi les motivations à adopter l'ASD. Marianne Ingold avance encore une autre raison pour expliquer l'aisance avec laquelle les méthodes d'analgésie psychologique se sont implantées en Suisse. Le «climat social et idéologique de l'époque» a selon elle joué un rôle déterminant : «l'image de la femme

129. J. SNOECK et M. ROCMANS, «L'analgésie obstétricale», art. cit., p. 257-287 (ici p. 276).

véhiculée par l'"accouchement naturel" correspondait largement à l'idéal féminin d'après-guerre; celui-ci, étayé par une psychologie populaire, faisait de l'accouchement et de la maternité l'expérience fondatrice de la personnalité féminine et la valeur centrale dans la vie d'une femme»[130]. Ce climat n'est pas différent en France. Transversal à la société française, le maternalisme est prégnant dans les milieux communistes, en dépit de revendications d'égalité dans le travail rémunéré[131]. Sur le terrain de la maternité, les idées communistes ne bousculent nullement les idéaux féminins de milieux sociaux éloignés, mais au contraire les rejoignent. À droite comme à gauche, dans les milieux croyants comme laïques, des commentatrices et commentateurs louent l'harmonie conjugale et familiale favorisée par la préparation à l'ASD et sa réalisation[132].

Jusqu'à la fin de la première moitié du XXe siècle, l'expression d'«accouchement sans douleur» est fréquemment utilisée dans les publications médicales françaises pour désigner toutes les formes d'analgésie et d'anesthésie obstétricales, quel que soit leur mode d'action. L'usage allemand est identique : *schmerzlose Geburt* est le nom donné à tous les moyens et produits de suppression de la douleur *(Schmerzausschaltung)* utilisés lors de l'enfantement[133]. Il est remarquable de constater que cet usage s'est transformé en moins de dix ans : à la fin des années 1950, la méthode psychoprophylactique jouit de l'appellation exclusive d'«accouchement sans douleur». Cette appropriation sémantique témoigne, à elle seule, du succès de l'entreprise psychoprophylactique, entreprise tout à la fois politique et médicale. Si ces interactions entre des sphères usuellement conçues comme autonomes peuvent à première vue apparaître comme des liaisons dangereuses, elles se sont en fin de compte révélées fructueuses pour l'ASD. Nous sommes en effet fondés à croire que, si elle n'avait abattu ses atouts que sur le terrain médical, la méthode psychoprophylactique n'aurait pas connu le même destin social.

---

130. M. INGOLD, «Historische Aspekte…», *op. cit.*, p. 40 [ma traduction]. Cette explication rejoint celle de Paula Michaels, mais s'oppose à celle de Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George, pour qui «[l]'importance de l'Accouchement sans douleur dans la progressive émancipation des femmes n'a pas été […] assez soulignée» (M. CARON-LEULLIEZ et J. GEORGE, *L'accouchement…*, *op. cit.*, p. 13).

131. S. CHAPERON, *Les Années Beauvoir…*, *op. cit.*, p. ex. p. 65-72.

132. «Il suffisait d'observer le regard de ces futurs pères pour deviner la ferveur qu'ils mettaient à comprendre les explications du médecin instructeur. On se rendait alors mieux compte de l'union de ces êtres qui, bien avant la naissance de leur enfant, formaient déjà "une famille"», écrit par exemple Claude Savel dans *Témoignage chrétien* à l'issue de ses visites à la Maternité des Métallurgistes (Claude SAVEL, «Maternité sans douleur», *Témoignage chrétien*, 664, 29 mars 1957, p. 14).

133. M. INGOLD, «Historische Aspekte…», *op. cit.*, p. 2, n. 7.

Mots clefs

France – Suisse – obstétrique – accouchement – parti communiste – XX^{e} siècle

Chapitre 3 :

L'invention de l'Accouchement sans douleur, France 1950-1980

Référence : «L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980», *Travail, genre et sociétés*, N° 34 («Corps sous emprises. Biopolitique et sexualité au Nord et au Sud»), novembre 2015, pp. 39-56.

La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur»[134], est développée par des médecins soviétiques. En février 1951, elle est consacrée méthode officielle de conduite de l'accouchement, par une instruction du ministère de la Santé d'URSS [Chertok, 1958]. Quelques mois plus tard, l'obstétricien Fernand Lamaze (1891-1957) l'introduit dans la maternité de l'Hôpital des Métallurgistes qu'il dirige à Paris [Caron-Leulliez et George, 2004]. Le Parti communiste français, dont le Dr Lamaze est proche, offre son concours à la campagne visant à diffuser cette méthode, dans un contexte de Guerre froide où tout emprunt à l'Union soviétique est perçu comme une avancée vers le socialisme [Michaels, 2014].

L'accouchement sans douleur repose sur le postulat que l'accouchement est un phénomène naturellement indolore; l'apparition de la douleur résulte d'un conditionnement inadéquat [Vuille, 2000]. Son objectif médical est de supprimer la douleur en apprenant aux femmes à accoucher de manière «correcte». D'où son nom russe, traduit littéralement en français. Prophylaxie indique qu'il convient de prévenir l'apparition de la douleur plutôt que de la traiter avec des produits pharmacologiques. Psycho fait référence à la cible, ou au lieu d'action de ces moyens préventifs : non pas le corps, mais la composante psychique des femmes enceintes qui, dans l'interprétation matérialiste de l'œuvre de Pavlov retenue par les promoteurs de l'accouchement sans douleur, se confond avec le cerveau. Un objectif politique prolonge l'objectif médical de la psychoprophylaxie obstétricale : celui d'apporter la démonstration de la supériorité de la science médicale soviétique sur la science «bourgeoise». L'accouchement, parce qu'il concerne les femmes de tous les milieux sociaux et parce qu'il produit la nouvelle génération, représente un formidable terrain d'action en vue de changer les mentalités et les attitudes.

Ce ton politique s'assourdit au tournant des années 1950- 1960, au moment où la pratique psychoprophylactique recule en Union soviétique et se propage dans de nombreux autres pays d'Europe et du continent américain [Michaels, 2014]. L'accouchement sans douleur est alors mis au service d'autres buts, notamment celui du maintien d'un certain ordre obstétrical (au double sens du respect de la tranquillité et de la hiérarchie). Le mouvement

134. Dans cet article, l'expression d'«accouchement sans douleur» désigne la méthode psychoprophylactique d'origine soviétique, à l'exclusion de toute autre méthode. Il convient cependant de mentionner que toutes les formes d'analgésie obstétricale, quel que soit leur mode d'action, étaient qualifiées d'«accouchement sans douleur» dans la littérature médicale et profane, avant que la psychoprophylaxie n'impose sa suprématie à la fin des années 1950. La recherche dont cet article est issu a bénéficié d'un subside du Fonds national suisse de la recherche scientifique, FNSRS 100015_126479.

féministe et d'autres composantes du mouvement contre-culturel post 1968, contestataires des pouvoirs établis (dont le pouvoir médical), permettent à des femmes de porter dans des arènes de discussion publique leur critique du caractère aliénant et mystificateur de la psychoprophylaxie [Jaubert, 1979]. Au début des années 1980, l'anesthésie locorégionale commence à se développer dans les maternités françaises et connaît un développement rapide dans la décennie suivante en dépit de certaines résistances idéologiques et professionnelles [Schweyer, 1996]. La psychoprophylaxie ne disparaît pas pour autant du paysage obstétrical. Amputée de son postulat fondateur (selon lequel la douleur de l'accouchement n'a pas de base somatique), elle conserve une place dans les cours de préparation à la naissance dont elle est à l'origine, mais qui se sont diversifiés à partir des années 1970 (avec la sophrologie, le yoga, la préparation en piscine, le chant prénatal, etc.). En outre, renvoyée aux marges de la pratique obstétricale, elle en vient à incarner l'approche alternative – et plus «naturelle» – à la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement qui, dès les années 1980, recourt de façon accrue à des produits pharmaceutiques, à un appareillage technique et à des interventions médico-chirurgicales (perfusion d'ocytocine, analgésie péridurale, monitorage du cœur fœtal et des contractions, techniques de diagnostic prénatal, césarienne).

Je souhaite montrer ici qu'en dépit des hautes ambitions qu'elle nourrit au moment de son émergence (éradiquer la douleur de l'enfantement, contribuer à l'avènement d'une société socialiste), la méthode psychoprophylactique ne repose pas sur des technologies de pointe, mais sur des techniques modestes et des dispositifs usuels. Ces derniers n'ont certes pas permis d'atteindre les objectifs visés. Ils ont toutefois exercé un impact majeur sur la prise en charge des femmes enceintes et sur la manière dont celles-ci se représentent et vivent leur accouchement. À l'inverse d'une vision répandue, l'accouchement sans douleur a participé à bien des égards à ce que les critiques de l'obstétrique dominante ont qualifié de «médicalisation de la naissance». Cet article commence par décrire les éléments constitutifs de l'accouchement sans douleur en explicitant la théorie qui les justifie aux yeux de leurs promoteurs. Il discute ensuite les significations politiques de ces interventions, ainsi que leurs effets durables sur la définition et la prise en charge de l'accouchement.

Corticaliser les femmes enceintes ou leur apprendre à accoucher

«Les "procédés" indolorisants ont pour but de maintenir le cortex en éveil, de "corticaliser" la parturiente.» [Chertok, 1959, p. 22]

Comment les tenants de la psychoprophylaxie obstétricale expliquent-ils son mode d'action et son efficacité ? «La méthode psychoprophylactique détermine une *restructuration du cerveau par un apprentissage rationnel en vue d'une adaptation* à une situation nouvelle et future : l'accouchement.» [Merger et Chadeyron, 1983, p. 76; italiques dans l'original]. Dans la théorie psychoprophylactique, la douleur de l'accouchement n'est pas provoquée par les contractions utérines, mais par une mauvaise interprétation par le cerveau des signaux que l'utérus lui envoie. D'où la volonté de «restructurer» le cerveau par une instruction appropriée. Exprimé un peu différemment, la douleur ressentie par la parturiente «correspond à une organisation fonctionnelle particulière de son cerveau»; l'éducation, en «réorganisant le fonctionnement cérébral de la femme enceinte», lui permet d'accoucher sans douleur [Lamaze, 1956, p. 50 et 51]. Cette éducation est double : elle consiste d'une part à transmettre des connaissances scientifiques et médicales aux femmes enceintes, d'autre part à leur enseigner des «procédés d'indolorisation», soit des exercices de respiration et de «relâchement neuromusculaire» exécutés dans des postures et à des moments précis.

Les savoirs anatomiques et physiologiques transmis par les cours de préparation à l'accouchement sans douleur possèdent une efficacité propre : ils opèrent la restructuration cérébrale souhaitée. En activant la partie du cerveau considérée comme supérieure, le cortex, ils rendent possible la mobilisation de tout l'organisme de la femme enceinte en vue d'un accouchement indolore. Ces explications prennent place dans un système opposant deux suites de termes. Dans chacune, les notions sont placées dans un rapport logique où l'une découle de la précédente. L'antécédent de la première série est l'ignorance, celui de la seconde la connaissance. Ainsi, à la série ignorance – danger – passivité – soumission – douleur s'oppose la série connaissance/conscience – activité – libération – indolorisation/adaptation. C'est dans ce jeu de correspondance et d'opposition que prennent sens des affirmations telles que celle-ci :

> «D'ignorante, donc passive, qu'elle était pendant la grossesse et pendant l'accouchement, la femme enceinte est devenue éminemment active d'un bout à l'autre de sa grossesse, grâce à une éducation scientifique.» [Lamaze, 1956, p. 112].

Les connaissances médicales transmises aux femmes enceintes ne concernent pas seulement la physiologie de la grossesse et de l'accouchement. Les cours abordent aussi le cerveau, dont le fonctionnement est conçu comme une dialectique entre excitation et inhibition, dans l'interprétation soviétique de l'œuvre de Pavlov [Smith, 1992]. Les exposés des enseignants français abondent en métaphores électriques. Par exemple, les signaux en provenance des

organes internes ont «une tension de 2 volts, et le cerveau une tension de 4 volts : cette force va arrêter l'autre – on dit alors que les signaux ne franchissent pas le seuil de sensibilité.» Qu'un phénomène émotionnel modifie le cerveau, «sa tension s'abaisse, il est en état d'induction négative, à -2 par exemple», tandis que «la tension des organes internes» monte (par exemple à +4), ce qui provoque «une rupture de l'équilibre nerveux». Les cours de préparation à l'accouchement sont censés permettre au cerveau des femmes d'«avoir une activité d'un potentiel valable», par la création puis par l'«allumage» en temps opportun de «foyers d'activité» qui empêchent les signaux utérins de se transformer en douleur. Même si les contractions utérines «ont une puissance de 8 volts», elles sont amorties par un cerveau équilibré par l'enseignement reçu et qui possède «un potentiel et un freinage de 12 volts» [Jeanson, 1954, p. 71, 86 et 109].

Dans l'esprit des promoteurs de l'accouchement sans douleur, l'éducation est le pilier de la prévention de la douleur. Leur méthode est avant tout pédagogique, mais cette pédagogie possède un effet psychothérapeutique. Dans le milieu communiste où l'accouchement sans douleur s'implante, l'éducation est d'une importance primordiale, pour autant bien sûr que ses contenus soient sanctionnés par les cadres du Parti. Le médium de l'éducation est le langage, dont le potentiel est immense, puisqu'il peut à lui seul créer des réflexes conditionnés et les détruire. «Le langage est le seul moyen qui nous soit fourni pour préparer la femme à son accouchement», écrit l'obstétricien communiste Roger Hersilie [1962, p. 14]. D'où la nécessité de parler dans une langue «scientifique», «rationnelle» et d'exclure de son vocabulaire tout terme «erroné». Ainsi, pendant les cours et l'accouchement lui-même, le mot «contraction» remplace le mot «douleur», qui ne doit franchir les lèvres ni des membres de l'équipe médicale, ni des femmes enceintes et de leurs proches. La croyance dans le potentiel conditionnant du langage amène les théoriciens de l'accouchement sans douleur à construire la notion d'asepsie verbale, définie comme «la suppression des mots inducteurs de douleurs» [Muldworf, 1959, p. 30][135]. Le mot douleur est banni du vocabulaire psychoprophylactique, sauf dans l'expression «accouchement sans douleur», où son effet s'inverse grâce à la préposition «sans» : «L'expression “sans douleur” a une valeur en soi, que comprennent tous ceux qui ont étudié le rôle du “langage”. Supprimer ce terme ou le nier équivaut à ignorer la valeur du mot et son rôle dans l'analgésie obstétricale.» [Vellay et Vellay-Dalsace, 1956, p.

135. L'asepsie est un terme médical désignant les méthodes destinées à prévenir les infections en empêchant l'introduction de microbes dans l'organisme (par exemple, le nettoyage des mains ou la désinfection des instruments). Par analogie, l'asepsie verbale consiste à empêcher l'idée de douleur de s'introduire dans le cerveau de la femme enceinte.

33]. Le langage est ainsi reconnu comme une technologie puissante, dont l'emploi doit être étroitement surveillé dans les cabinets de consultation, les salles de cours de préparation, les salles de travail, et jusque dans les couloirs de l'hôpital, afin d'éviter des maladresses lourdes de conséquences.

La préparation à l'accouchement «consiste donc à éduquer la femme dans le sens d'une compréhension des phénomènes biologiques qui la concernent, et deuxièmement en un apprentissage de son comportement pendant l'accouchement» [Hersilie, 1962, p. 14]. Les techniques respiratoires associées à l'accouchement sans douleur (notamment celle popularisée sous le nom de «respiration du petit chien»), de même que les postures et l'ensemble du comportement inculqués aux femmes enceintes, ne sont que le second élément de l'éducation psychoprophylactique. Ses adeptes sont persuadés que «la gymnastique» ou les exercices n'ont qu'une faible valeur intrinsèque. Effectués par des femmes qui les ont appris sans avoir été en même temps instruites de la manière dont leur cerveau fonctionne et contrôle les *stimuli* en provenance du reste de leur corps, ils se révèlent incapables de leur épargner la douleur. L'apprentissage de techniques corporelles doit permettre de «faire vivre la théorie pavlovienne, de la rendre présente et […] totalement efficace». Il vise en quelque sorte à incarner la théorie agissante dans le corps enceint.

> «La méthode n'est pas psychologique et physique, – *elle est psycho-physique*. D'aucune manière, les deux termes ne sauraient être dissociés. Il n'y a pas un enseignement psychique – propre à déconditionner la femme –, *plus* un enseignement physique – capable de l'aider physiquement à accoucher; il y a que cette aide physique, valable en tant que telle, *allume en même temps des points d'activité dans le cerveau* de la femme, durant la grossesse comme pendant l'accouchement (élevant ainsi son seuil de sensibilité et en quelque sorte, la déconditionnant); et il y a que cet enseignement psychique, qui la déconditionne, *la rend apte à prendre vraiment conscience de ses mouvements et donc à les rendre efficaces.*» [Jeanson, 1954, p. 65 et 76; italiques dans l'original].

Les techniques respiratoires n'en sont pas moins précises. Les femmes enceintes apprennent deux principaux types de respiration correspondant à des moments différents de l'accouchement : une respiration ample et profonde pour le début du travail et les intervalles entre les contractions, une respiration superficielle et accélérée (ou haletante) pendant les contractions. Elles doivent les exercer plusieurs fois par jour à domicile. L'intérêt de ces techniques est multiple aux yeux des psychoprophylacticiens. Tout d'abord, elles permettent de maintenir le cerveau actif, ce qui constitue un objectif en soi, étant donné le rôle prédominant attribué à l'activité cérébrale dans l'indolorisation ou l'adaptation à l'accouchement. La respiration haletante en particulier «permet une concentration maximale

de l'activité nerveuse, donc un freinage de qualité supérieure, à condition que cette activité ne soit pas mécanique, mais volontaire.» [Bazelaire et Hersilie, 1963, p. 113]. La respiration en deux temps assure ensuite une bonne oxygénation du cerveau et des muscles en travail, ainsi que du fœtus. Finalement, ces techniques obligent la femme à prendre conscience du travail qui se produit dans son corps, à l'«analyser» et à s'y adapter. La respiration haletante est censée être «en harmonie parfaite avec la contraction» [Jeanson, 1954, p. 95]; l'acte respiratoire de la femme, «dirigé et conscient», la met en quelque sorte en phase avec le travail de l'utérus qui, même si les psychoprophylacticiens se gardent bien de le dire, se produit indépendamment de sa volonté. Sans qu'ils l'écrivent aussi clairement, il apparaît que, pour eux, le contrôle du rythme respiratoire constitue pour la parturiente un moyen de s'adapter à l'accouchement en restant en symbiose avec l'alternance de contractions et de moments de repos. Il ne sert pas, comme dans les récits d'accouchement analysés par Madeleine Akrich et Bernike Pasveer [2004], à opposer une action aux contractions, afin de maintenir une dissociation protectrice entre le corps-en-travail et le soi incarné. Pourtant, l'efficacité analgésique potentielle de la respiration haletante s'explique mieux dans le cadre de compréhension proposé par les deux sociologues (fondé sur une attention aux récits d'expérience des femmes) que dans la théorisation psychoprophylactique (fondée sur une application à l'obstétrique de la doctrine pavlovienne).

Maîtriser la respiration haletante et la poursuivre pendant une longue période ne va pas de soi. D'où la nécessité de s'y entraîner régulièrement. Mais la capacité à respirer ainsi ne suffit pas, encore faut-il «savoir prendre sa contraction à temps» [Jeanson, 1954, p. 93], c'est-à-dire détecter le moment où la contraction se déclenche afin de débuter aussitôt la respiration superficielle. Dans la langue psychoprophylactique, cette perception est nommée «travail d'analyse» et l'action immédiate qui la suit «activité de réponse» (voir par exemple Serge Bazelaire et Roger Hersilie [1963, p. 79]). Les femmes qui, par manque d'attention (d'«analyse»), «ratent» le début de la contraction courent le risque d'être envahies par des sensations puissantes qui les font paniquer, respirer de façon désordonnée, s'agiter, voire crier, bref leur font «perdre les pédales» comme l'écrivent parfois les accouchées dans les comptes rendus qu'elles sont tenues de livrer avant leur sortie de la maternité. C'est pourquoi les membres de l'équipe obstétricale, mais aussi le mari s'il est présent, veillent à ce que leur attention ne faiblisse pas. Le médecin ou la sage-femme leur demande d'annoncer les contractions, ou il/elle les sent survenir en posant une main sur leur abdomen.

Lorsqu'elle assiste à l'accouchement, la préparatrice d'accouchement sans douleur[136] ou, à défaut, une infirmière ou une sage-femme, peut aider la parturiente à maintenir le bon rythme respiratoire en agitant très vite sa propre main à la hauteur de son visage, paume horizontale, doigts allongés et serrés. Colette Jeanson décrit ce geste effectué dans ses cours par le kinésithérapeute de la maternité des Métallurgistes à Paris, au début des années 1950; la main bat chaque mesure, «dans un rythme parfait», qui permet à la parturiente d'harmoniser sa respiration avec l'intensité de la contraction. On voit la sagefemme effectuer ce même geste à la maternité des Lilas dans la proche banlieue parisienne, dans le film *Julien* tourné à la fin des années 1960[137]. Entre les contractions, le personnel offre de temps à autre de l'oxygène à la parturiente. Plusieurs textes précisent que le masque à oxygène doit être fabriqué en plexiglas, matière dont la transparence évite l'angoisse suscitée par les masques opaques.

L'autre pan de l'apprentissage technique de l'accouchement sans douleur est nommé «relâchement neuromusculaire». Les psychoprophylacticiens rejettent avec véhémence le terme «relaxation», qu'ils assimilent à un endormissement de la conscience et à la méthode d'accouchement sans crainte (ou accouchement naturel) définie par le médecin anglais Grantly Dick-Read (1890-1959). Les techniques proposées par les médecins soviétiques et par leurs adeptes français sont similaires à celles de Dick-Read. À quelques variantes près, qui ne sont certes pas tout à fait anodines, il s'agit de techniques respiratoires, posturales et de relaxation. C'est-à-dire de moyens d'atténuer ou de supporter la douleur qui, loin d'avoir été inventés au XXe siècle par de savants médecins européens, ont été utilisés bien avant notre ère en divers endroits de la planète, qu'ils aient été ou non intégrés dans un système ou une discipline codifiée (comme le yoga). Mais les promoteurs de l'accouchement sans douleur

136. Pendant quelques décennies, la fonction de «préparatrice» ou «monitrice» d'accouchement sans douleur a été exercée principalement par des kinésithérapeutes, ainsi que par des sages-femmes et des personnes issues d'autres métiers, en France, en Suisse et dans quelques autres pays. Les «préparatrices » assistaient parfois à l'accouchement, mais sans se charger des tâches obstétricales, effectuées par la sagefemme ou le médecin. Elles se tenaient au côté de la parturiente ou à la tête du lit et lui servaient de «*coach*» en l'encourageant et en lui rappelant les techniques apprises.

137. Le kinésithérapeute André Bourrel était l'époux de la sage-femme Micheline Bourrel que l'on voit dans le film des Lilas. Leur collaboration étroite explique qu'ils aient adopté des gestes identiques. Je ne saurais dire si ce geste était répandu dans d'autres maternités. Ce n'est qu'un exemple parmi les gestes effectués par les praticien-ne-s de l'accouchement sans douleur en soutien ou en miroir à une action requise des parturientes. Un autre geste consiste à ramener fermement ses poings serrés contre sa poitrine en donnant à la parturiente l'ordre d'attraper les barres des étriers; on l'observe dans les premiers films réalisés à l'hôpital des Métallurgistes, ainsi que dans la fiction du réalisateur communiste Jean-Paul Le Chanois (1956), avec Jean Gabin dans le rôle du médecin accoucheur.

refusent tout rapprochement de leur méthode avec des techniques immémoriales, ainsi qu'avec la méthode concurrente d'un médecin anglais hostile au communisme. Il n'existe à leurs yeux qu'une seule véritable méthode d'accouchement indolore, mise au point «en fonction des données expérimentales de la physiologie matérialiste pavlovienne» [Lamaze, 1956, p. 14]. La résolution du problème de la douleur dans l'accouchement ne pouvait provenir que d'un pays socialiste, c'est-à-dire à l'avant-garde sur les plans aussi bien politique que scientifique et médical :

> «Les déserts deviennent vergers au pays de Staline et la prophétie "tu enfanteras dans la douleur" a fait son temps. De tels "miracles" ne se produisent pas au hasard.» [Baulieu, 1953, p. 139].

L'accouchement sans douleur ouvre sur une nouvelle manière de concevoir l'obstétrique, qui doit s'accompagner d'une nouvelle terminologie. Les psychoprophylacticiens se servent du langage comme d'une technologie au service de leurs objectifs, qui recèlent une double composante, médicale et politique. Le rejet du mot «relaxation» participe de cette logique. La relaxation est conçue comme un état d'inhibition cérébrale, alors que «l'accouchement sans douleur doit être obtenu par une activation du cortex cérébral» [Bonstein, 1958, p. 9; traduction de l'auteure].

En pratique, le «relâchement neuromusculaire» consiste à détendre volontairement certains muscles. Son apprentissage s'accompagne de celui de postures très codifiées prévues pour les diverses phases de l'accouchement. La «poussée dirigée» qui accompagne la phase de la naissance de l'enfant nécessite de faire travailler les muscles abdominaux «comme pour une miction» et non pas «comme pour aller à la selle»; les «muscles inutiles» doivent impérativement rester inactifs [Jeanson, 1954, p. 100]. La parturiente est installée sur le dos, jambes fléchies (le plus souvent soutenues par les étriers, à ce stade), buste un peu redressé, épaules en position basse, paumes tournées vers le sol. À chaque contraction, elle doit inspirer et expirer à fond, puis reprendre une inspiration et bloquer son souffle tout en redressant son buste et en saisissant les sangles ou les poignées des étriers, «les paumes tendues vers le bas, et les bras écartés comme ceux d'un rameur» [Jeanson, 1954, p. 102]. Elle doit pousser dans cette position jusqu'à ce que la sage-femme ou le médecin lui intime l'ordre de se reposer. Elle rejette alors la tête sur l'oreiller et se détend, sans cesser de guetter la prochaine contraction. Ainsi, «Madame Nelson, Italienne» décrit dans son témoignage son attitude entre deux poussées expulsives :

> «Je me laissai retomber sur le dos, en respirant rapidement et en m'imposant un relâchement complet tandis que mon cerveau continuait son travail intense pour maintenir ainsi un niveau élevé de perception afin de ne pas perdre son précieux contrôle.» [Vellay et Vellay-Dalsace, 1956, p. 279].

Les parturientes ne sont pas autorisées à profiter des moments de répit entre les contractions pour s'assoupir. Le sommeil, on l'aura deviné, a pour inconvénient d'«abaisser la tension du cerveau». Mieux vaut pour elles se livrer à une activité leur permettant de rester alertes sans se surmener, et adaptée à leur genre : «entre les contractions, parlez, tricotez. Ne lisez pas cependant, c'est une fatigue» [Jeanson, 1954, p. 105]. Lorsque le besoin de dormir se manifeste pendant les contractions, les femmes ne doivent pas non plus y céder, même si le sommeil leur apporterait un soulagement temporaire. «Il faut conseiller aux femmes enceintes de rester pleinement éveillées, yeux grands ouverts, pendant les crampes *(the pangs)*, car elles ont tendance à fermer les yeux et à tomber dans un état de somnolence», écrit l'un des théoriciens soviétiques de l'accouchement sans douleur. «Pendant les crampes, les femmes enceintes doivent surmonter consciemment leur somnolence et s'obliger à rester alertes.» [Ploticher, 1960, p. 256; traduction de l'auteure]. Non seulement la position du corps (jambes, bras, mains, buste, tête) est «réglée», pour reprendre la terminologie émique, mais l'attitude de la parturiente est contrôlée dans les moindres détails. Ainsi, la recommandation soviétique de conserver les yeux grands ouverts est respectée en France. Dans son film *Naissance*, Pierre Vellay (1919-2007), figure majeure de la psychoprophylaxie obstétricale française, donne à plusieurs reprises à une parturiente l'ordre d'ouvrir les yeux «complètement», «bien comme il faut». D'autres obstétriciens mentionnent l'ouverture des yeux dans le comportement d'«adaptation à l'expulsion» (voir par exemple Serge Bazelaire et Roger Hersilie [1963]). Les adeptes de l'accouchement sans douleur craignent que, pendant les contractions, les parturientes ne se laissent absorber par leurs sensations et ne sombrent dans une sorte de transe. Tout en leur dictant l'attitude ou l'action souhaitée, ils s'efforcent de leur faire maintenir le contact visuel.

J'ai analysé ailleurs l'accouchement sans douleur comme un travail collectif présentant une division des tâches bien ordonnées entre les membres, profanes et professionnels, de l'équipe d'accouchement [Vuille, 2008]. Le moment de la naissance de l'enfant est l'étape paroxystique de ce travail, où la collaboration s'intensifie. Le médecin ou la sage-femme qui prend la direction des opérations rappelle à la parturiente le comportement attendu, quitte à lui crier des ordres. Le docteur Pierre Vellay accompagne l'effort de poussée des parturientes d'injonctions répétées de plus en plus vite sur une ligne mélodique ascendante. Dans ses

films, comme sur le disque enregistré par le journaliste Francis Crémieux à l'occasion de l'accouchement de son épouse, on l'entend débiter une mélopée particulière :

> «Attention, voilà une contraction. Inspirez ! Expirez ! Inspirez bien à fond ! Bloquez ! Fléchissez la tête ! Attrapez vos barreaux et poussez bien à fond ! Allez-y ! Allez, continuez ! Continuez ! Continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, toujours, toujours, toujours, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez ! Redressez la tête en arrière. Allez-y ! Allez encore, encore, encore, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez, continuez ! Excellent, détendez-vous [sur le ton brusque d'un ordre] ! Reposez-vous [même ton] ! Parfait !» [Crémieux, 1955].

Il est vraisemblable que cette manière d'accompagner l'effort de poussée par la voix participe d'une culture obstétricale française orale (et non savante), différente de celle d'autres pays[138]. Pierre Vellay l'a certainement apprise lors de sa formation médicale et l'a par la suite intégrée à sa conduite de l'accouchement sans douleur. Les stages à l'intention de médecins et de sages-femmes français et étrangers organisés à la maternité des Métallurgistes ont pu contribuer à sa diffusion. En tout cas, l'accompagnement vocal de la poussée expulsive par les professionnels subsiste en France. La psychologue sociale Michèle Grosjean a enregistré des sages-femmes lyonnaises à l'aide d'un micro-cravate et analysé les effets et les fonctions de leurs prestations vocales. Dans l'une des séquences analysées, pareille aux litanies du docteur Pierre Vellay :

> «*L'homologie de la voix avec la progression souhaitée de la poussée expulsive* est frappante : en même temps que monte la tête du bébé, la voix grimpe dans le registre suraigu, lente montée continue sur une octave et pendant 35 secondes. De plus, durant cette montée et cette longue énonciation, pas plus que la femme ne doit le faire pour pousser efficacement, la sagefemme ne s'autorise aucune pause respiratoire.» [Grosjean, 1993, p. 131 et p. 138; italiques dans l'original].

Michèle Grosjean explique que, dans les cas où la parturiente résiste aux ordres, la sage-femme fait pression sur elle «en mettant toutes les ressources vocales de son côté : la hauteur, l'intensité, le timbre mais aussi la durée, et ceci va *crescendo* jusqu'à l'arrivée du bébé.» (*ibid.*)

L'historienne Paula Michaels [2014] a quant à elle relevé la différence dans le ton employé respectivement par Grantly Dick-Read et par Pierre Vellay pour s'adresser aux parturientes,

138. On peut la dire française, car elle est répandue en France. À son origine, elle était peut-être locale, et même empruntée à un autre pays.

dans les enregistrements sonores des années 1950. Le premier commente le travail de façon dépassionnée, alors que le second encourage la parturiente avec enthousiasme. Paula Michaels estime que ces différences d'atmosphère dans la salle de travail reflètent les idées ancrées dans leurs méthodes : Grantly Dick-Read vise une forme de dissociation entre corps et esprit, tandis que les psychoprophylacticiens prônent la victoire de l'esprit sur le corps. Si cette analyse fait sens, il ne faut toutefois pas sous-estimer les disparités dans la pratique de l'accouchement sans douleur, d'une région à l'autre, d'un établissement à l'autre et même d'un-e praticien-ne à l'autre, surtout celles relatives à des aspects que ni les auteurs soviétiques ni leurs homologues français n'ont théorisés. L'obstétricien genevois William Geisendorf, qui se déclare lui-même fervent adepte de l'accouchement sans douleur, semble par exemple établir une synthèse entre ce dernier et l'accouchement naturel de Dick-Read. Il explique que, «pour encourager la femme à soutenir l'effort de poussée pendant la contraction, [il] lui parle à mi-voix et [il] cherche à éviter l'impression haletante et parfois angoissante provenant de ces injonctions précipitées, nécessaires autrefois pour plier à notre volonté les femmes non préparées […].» [Geisendorf, 1959, p. 153]. Il renvoie donc à une époque révolue l'implication vocale des professionnels dans l'accouchement. Plus dociles, bien disciplinées, les femmes préparées à l'accouchement sans douleur n'ont pas besoin de tels ordres, pour autant que le médecin fasse preuve d'une grande autorité. William Geisendorf ne renonce pas cependant à toute participation physique à l'effort des parturientes, surtout de celles qui accouchent pour la première fois. La meilleure aide que l'on puisse apporter à une primipare consiste selon lui, «si l'on est à droite du lit, [de lui] offrir sa hanche gauche pour qu'elle y appuie son pied droit et de lui prendre avec la main droite sa main droite à elle; la sage-femme se mettra à gauche du lit, offrira sa hanche droite et tiendra de sa main gauche la main gauche de la parturiente. Cette participation active à l'effort de la parturiente, je l'ai appliquée régulièrement avec succès depuis plus de vingt ans; avec des femmes préparées à l'ASD[139], l'efficacité est encore plus grande» [ibid.].

En résumé, des techniques pédagogiques, langagières (constituées de métaphores, de sanctions verbales, d'un accompagnement vocal de l'effort, d'une censure terminologique, etc.), corporelles (gestes de la main, postures, modes respiratoires, etc.), des procédures codifiées, une organisation spatiale, un personnel convaincu, une distribution de rôles au sein de l'équipe d'accouchement, quelques objets médicaux (un lit articulé, des étriers, un masque à oxygène en plexiglas), forment les principaux outils psychoprophylactiques.

139. Accouchement sans douleur.

Certains d'entre eux sont enrobés d'une justification théorique, d'autres sont à peine mentionnés par les praticien-ne-s de l'accouchement sans douleur. Les documents audiovisuels ne sont pas assez nombreux pour nous permettre de mesurer l'étendue des variations dans l'application effective de ces moyens. Toutefois, les très nombreux ouvrages et articles d'obstétriciens révèlent leur large diffusion en France et au-delà des frontières.

Transformer la vision et l'expérience de l'accouchement

Jusqu'à quel point est-il ici question d'interventions biomédicales sur le corps enceint ? Si l'on conçoit le «modèle biomédical» comme un ensemble de discours et de procédures qui s'appuient sur des connaissances biologiques et médicales, des instruments, des médicaments, des techniques spécifiques au monde médical, il faut admettre que ce modèle intervient certainement dans la théorisation et la mise en pratique de l'accouchement sans douleur, mais qu'il n'en représente ni le tout, ni sans doute l'essentiel. Dans une définition du modèle ou du «système» biomédical selon laquelle celui-ci exclut les «facteurs psychosociaux», l'accouchement sans douleur n'est tout simplement pas intelligible comme une entreprise médicale. Et pourtant c'en est une, même si c'est aussi, et de manière indissociable (du moins, jusqu'au début des années 1960), une entreprise politique. Une partie des savoirs médicaux transmis aux femmes enceintes (anatomie, physiologie) peuvent être qualifiés de «neutres» sur le plan partisan. Leur contenu ne se distingue pas de celui des ouvrages sur la grossesse rédigés par des médecins «de droite». Sur le plan du genre, ces savoirs véhiculent les métaphores décrites avec précision par Emily Martin [1991], qui découlent d'une définition culturelle stéréotypée du féminin et du masculin et qui contribuent en retour à naturaliser les conventions sociales de genre. Une séquence du film *Naissance* montre par exemple un cours de préparation à l'accouchement dans lequel Pierre Vellay explique «l'ovule est une masse inerte, ne possédant aucune mobilité propre»; il «s'échoue» dans la cavité utérine, où les spermatozoïdes «se portent rapidement au devant de [lui]». L'opposition entre activité masculine et passivité féminine et d'autres stéréotypes de genre imprègnent le corpus psychoprophylactique, même si l'activité des femmes (et surtout l'activité appropriée de leur cerveau) est considérée indispensable à la «réussite» de leur accouchement. D'autres savoirs – ceux qui portent sur les relations entre utérus et cerveau, sur les réflexes conditionnés et sur le langage – sont marqués par l'orientation

politique des psychoprophylacticiens[140]. Plusieurs obstétriciens non communistes qui adoptent l'accouchement sans douleur après un stage à la maternité des Métallurgistes intègrent ces deux types de savoirs dans leurs cours prénatals (voir par exemple Gédéon Rossel [1955] ou Hubert de Watteville [1957]), avant d'abandonner les contenus les plus «pavloviens». Même les établissements où l'accouchement sans douleur n'est pas pratiqué prennent la vague éducative et organisent des cours de préparation à l'accouchement. Ces cours, de même que l'abondante documentation qui les prolonge, acculturent efficacement les femmes enceintes et leur conjoint au savoir obstétrical. Ainsi, ce savoir «en vient à faire partie du monde des femmes», comme l'écrivent Madeleine Akrich et Bernike Pasveer dans un autre contexte, «façonnant leurs perceptions, suggérant des comportements et des modes d'action, proposant des modèles d'expression et de verbalisation, participant de ce fait à l'expérience corporelle de l'accouchement» [Akrich et Pasveer, 2004, p. 81; traduction de l'auteure]. La psychoprophylaxie obstétricale illustre d'autant mieux la justesse de cette observation que ses théoriciens, dans les années 1950 et 1960, prétendent apprendre aux femmes enceintes ce qui se passe dans leur corps, dictent leur comportement et jusqu'à ce qu'elles doivent ressentir, physiquement et émotionnellement [Vuille, 2004].

En tant qu'entreprise politique, l'accouchement sans douleur participe d'une éthique de la lutte. André Bourrel tente de galvaniser les «élèves» qui assistent à ses cours prénatals :

> «Le phénomène de l'accouchement vous sera tout à fait connu; vous serez des femmes tout à fait *conscientes*, et non plus *soumises*. Vous aurez les armes de la connaissance et vous livrerez un combat.» [Jeanson, 1954, p. 75; italiques dans l'original].

L'accouchement sans douleur est une école de battantes, d'héroïnes. La sociologue néerlandaise Jolande Withuis a mis en relation le contenu de la méthode psychoprophylactique avec le «monde intérieur» du communisme et le monde extérieur (la Guerre froide) dans lequel elle apparaît. Elle a montré que la combativité imprègne la culture des militantes communistes, qui évolue pour certaines «vers une mentalité de guerre et vers une politisation de toute l'existence», si bien qu'accoucher selon la méthode d'accouchement sans douleur prend pour elles «la dimension d'un acte politique» [Withuis, 1988, p. 248 et 249; traduction de l'auteure]. Elles vivent l'accouchement comme un examen sanctionnant

140. Par exemple, René Angelergues, neuropsychiatre de l'hôpital des Métallurgistes, définit le langage comme «l'expression objective des analyses et des synthèses qui se déroulent dans le cortex cérébral et qui sont le support matériel de la pensée et de la conscience» [Angelergues, 1954, p. 25]. Les termes expérimental, matériel, objectif, preuve, rationnel, scientifique abondent dans les écrits psychoprophylactiques; des termes plus spécifiques au répertoire marxiste, tels que dialectique, infrastructure et superstructure, y apparaissent à une moindre fréquence.

leur assiduité ou comme un test de combativité, ce qui ne doit guère les inciter à se plaindre lorsqu'elles ressentent des douleurs. Elles ne manquent pas de s'attribuer la responsabilité d'un «ratage» perceptible de l'extérieur (de l'agitation, une perte de contrôle même momentanée) et expliquent leurs erreurs avec les mots et les tournures exactes des cours de préparation, dans des comptes rendus aussi peu spontanés que possible [Vuille, 2005; Withuis, 1988]. En cas de «réussite», elles louent avant tout la méthode et les médecins qui l'ont élaborée.

La majorité des obstétriciens et des femmes enceintes ne partagent pas cette vision de l'existence communiste. Pourtant, l'idée d'apprendre à accoucher de manière à s'y adapter et à maîtriser la douleur rencontre un grand succès en France et dans les nombreux pays où la psychoprophylaxie est diffusée dès la seconde moitié des années 1950. Même les médecins qui doutent du pouvoir analgésique de l'accouchement sans douleur apprécient le comportement des patientes préparées à cette méthode : elles sont disciplinées, plus calmes et plus coopératives que les autres. Dans cette approche, l'accouchement est conçu comme le travail d'une équipe composée de professionnels et de profanes. La parturiente a pour mission de contrôler son comportement, tandis que le membre professionnel en charge (médecin ou sage-femme) contrôle l'accouchement lui-même, donne des ordres à la parturiente et prend les décisions qu'il juge opportunes. L'autorité des professionnels n'est pas remise en cause, mais au contraire renforcée par l'accouchement sans douleur [Vuille, 2008]. Les maris, que les femmes sont souvent désireuses de garder à leur côté, se voient attribuer un rôle de *coach*. Ils rappellent les techniques corporelles à leur épouse, pratiquent la respiration avec elle, relaient les ordres des professionnels, surtout lorsqu'ils ont suivi la préparation à l'accouchement et qu'ils sont par conséquent eux aussi socialisés aux pratiques médicales. Les propos d'un professeur d'obstétrique suisse illustrent de manière éloquente les raisons du bon accueil réservé à la psychoprophylaxie par des médecins qui rejettent pourtant sa doctrine politique :

> «Nous sommes persuadés que la méthode psychoprophylactique de l'accouchement sans douleur ne peut qu'être une meilleure propagande en faveur de la centralisation des accouchements en milieu favorable. Dans les maternités suisses où cette méthode est instituée, elle intéresse de plus en plus les futures mères, les oblige, lors des derniers mois, à des contrôles médicaux fréquents, leur fait prendre conscience de l'importance de la physiologie obstétricale, les familiarise avec les locaux des maternités, où elles seront bientôt accueillies comme dans un foyer familial. Les avantages que comporte cette méthode éducative en matière de prophylaxie et en matière de propagande pour l'accouchement en maternité, c'est-à-dire dans un domaine

> dont dépend finalement les deux tiers environ des causes de mortalité, nous font espérer sa généralisation à tout le pays, quelles que soient les régions.» [Dubuis, 1966, p. 1]

Même en Hollande, où enfanter à domicile avec une sagefemme est la norme dans les décennies d'après-guerre, l'accouchement sans douleur sert d'argument à l'hospitalisation de la naissance [Withuis, 1988]. Plusieurs médecins expriment en outre l'idée que la psychoprophylaxie permet de préparer les femmes non pas tant à accoucher sans douleur, mais du moins à bien se comporter pendant leur accouchement, sans trop d'agitation ou trop d'interférence avec les actes obstétricaux : familiarisées avec l'optique et les procédures médicales pendant leur préparation, elles n'y opposent pas de résistance le moment venu.

À partir de la seconde moitié des années 1970, l'accouchement sans douleur est dénoncé comme une duperie [Jaubert, 1979]. Les critiques, peu nombreuses mais implacables, le ramènent à une forme d'oppression emblématique des rapports de domination entre les sexes, dans laquelle le corps des femmes est instrumentalisé par le pouvoir médical masculin. L'anesthésie locorégionale apparaît alors comme l'alternative idéale, qui permet à la fois de réduire effectivement la douleur des parturientes et de leur laisser la conscience claire pour les premiers moments de la vie de leur enfant. Sa progression est toutefois très lente en France jusqu'à la mise en œuvre par le gouvernement du «plan périnatalité» 1993-2000, dont la lutte contre la douleur constitue l'un des piliers [Rumeau-Rouquette, 2001]. En 1980, le taux d'analgésie péridurale est de 4 % en France, alors qu'il est de 22 % aux États-Unis [Michaels, 2014]. En 1987, le taux français n'est toujours que de 5 %; il passe à 37,5 % en 1993 [Schweyer, 1996]. La progression s’accélère à partir de l'entrée en vigueur du plan de périnatalité, qui prévoit la prise en charge intégrale du coût de la péridurale par l'assurance-maladie, et ceci pour toutes les femmes, alors que seule une indication médicale donnait jusqu'alors droit au remboursement. En 1995, presque une parturiente sur deux (48,6 %) bénéficie d'une analgésie péridurale; le taux atteint 58 % en 1998, 62,8 % en 2003 et 70 % en 2010 [Charrier et Clavandier, 2013]. Le manque d'anesthésistes en maternité constitue la principale cause du lent démarrage de l'analgésie péridurale en France. Cependant, l'approche psychoprophylactique de la douleur, dont une partie des professionnel-le-s de l'obstétrique sont encore imprégnés dans les années 1980, a certainement contribué à freiner le recours à cette technique pour les accouchements normaux.

Au final, la psychoprophylaxie obstétricale n'a pas contribué à l'avènement du socialisme et n'est parvenue à indoloriser l'accouchement que pour une minorité de femmes pendant une période limitée. Cependant, en dépit de sa fugacité, elle a contribué à la transformation du

paysage obstétrical dans la seconde moitié du XXe siècle. En systématisant des pratiques (telle la position sur le dos tant décriée par les critiques féministes de la naissance[141], mais surtout en redéfinissant l'accouchement comme un événement qui se prépare (qui s'«apprend»), qui nécessite une socialisation des femmes enceintes et de leurs proches à la culture médicale, et en instaurant un rapport entre profanes et professionnel-le-s dans lequel les premières s'en remettent aux second-e-s pour l'apprentissage d'un comportement et pour la conduite de l'accouchement, la psychoprophylaxie a concouru à la médicalisation de la naissance [Vuille, 2010]. Il est donc très réducteur de ne voir en elle qu'une alternative ou une résistance à la médicalisation, du fait de son mode de prise en charge non pharmacologique de la douleur. L'opposition prégnante dans l'historiographie féministe entre des technologies masculines invasives (instruments, moniteur fœtal, perfusion, péridurale, etc.) et des pratiques féminines respectueuses de la personne enceinte et de son corps (peu d'instruments, «accompagnement» solidaire, engagement corporel), entre les «mains de fer» des médecins et les «mains de chair» des sages-femmes [Rich, 1976], entre la dépendance induite par des technologies «lourdes» et l'autonomie offerte par des techniques «légères» (ou plus «naturelles») s'avère peu pertinente pour comprendre le rôle complexe et partiellement contradictoire joué par l'accouchement sans douleur dans l'histoire de la naissance au XXe siècle. L'examen de cette méthode plaide pour plus de flexibilité dans l'interprétation du potentiel d'asservissement ou d'émancipation des techniques, en particulier de leur effet sur l'agentivité des femmes [Gardey, 2005].

Références bibliographiques

AKRICH Madeleine et PASVEER Bernike, 2004, «Embodiment and Disembodiment in Childbirth Narratives», *Body & Society*, vol. 10, n° 2-3, pp. 63-84.

ANGELERGUES René, 1954, «La conception pavlovienne de la douleur dans l'accouchement», *Revue de la nouvelle médecine*, vol. 1, n° 3, pp. 9-32.

BAULIEU Emile, 1953, «L'accouchement sans douleur a des bases scientifiques», *La Nouvelle Critique. Revue du marxisme militant*, vol. 5, n° spécial, n° 43, pp. 138-146.

BAZELAIRE Serge et HERSILIE Roger, 1963, *Maternité. Fécondation, grossesse, accouchement, nourrisson*, Paris, La Table ronde.

BONSTEIN Isidore, 1958, *Psychoprophylactic Preparation for Painless Childbirth*, London, William Heinemann Medical Books Ltd.

141. Voir par exemple Sheila Kitzinger [1985]; Adrienne Rich [1976]; Richard Wertz et Dorothy Wertz [1989].

CARON-LEULLIEZ Marianne et GEORGE Jocelyne, 2004, *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Éditions de l'Atelier/Éditions Ouvrières.

CHARRIER Philippe et CLAVANDIER Gaëlle, 2013, *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin.

CHERTOK Léon, 1958 [1957], *Les Méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur. Histoire, théorie et pratique*, Paris, L'Expansion scientifique française, deuxième édition revue et augmentée.

CHERTOK Léon, 1959, «Évolution des idées sur l'analgésie psychologique en obstétrique», *in* Pierre ABOULKER, Léon CHERTOK et Michel SAPIR (dir.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, pp. 17-26.

DUBUIS Pierre, 1966, «Éditorial», *Journal de la sage-femme*, n° 4, p. 1.

GARDEY Delphine, 2005, «Procréation, corps, sciences et techniques au XXe siècle», *in* Margaret MARUANI (dir.), *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, pp. 131-138.

GEISENDORF William, 1959, «Le comportement de la femme préparée à l'accouchement sans douleur, aspects psychosomatiques», *in* Pierre ABOULKER, Léon CHERTOK et Michel SAPIR (dir.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, pp. 151-153.

GROSJEAN Michèle, 1993, «Polyphonie et positions de la sage-femme dans la conduite de l'accouchement», *in* Jacques COSNIER, Michèle GROSJEAN et Michèle LACOSTE (dir.), *Soins et communication. Approche interactionniste des relations de soins*, Lyon, ARCI/Presses universitaires de Lyon, pp. 121-158.

HERSILIE Roger, 1962, «Aspects scientifiques de la physiologie pavlovienne appliquée à l'obstétrique», Paris, *Cahiers du Centre d'études et de recherches marxistes* (CERM).

JAUBERT Marie-José, 1979, *Les Bateleurs du mal-joli. Le mythe de l'accouchement sans douleur*, Paris, Balland.

JEANSON Colette, 1954, *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Paris, Le Seuil.

KITZINGER Sheila, 1985, *The Complete Book of Pregnancy and Childbirth*, New York, Alfred A. Knopf.

LAMAZE Fernand, avec la collaboration de ANGELERQUES René, BOURREL André, HERSILIE Roger, LE GUAY François, MULDWORF Bernard, VELLAY Pierre, VERMOREL Henri, 1956, *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique : ses principes, sa réalisation, ses résultats*, Paris, La Farandole.

MARTIN Emily, 1991, «The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles», *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, vol. 16, n° 3, pp. 485-501.

MERGER Robert et CHADEYRON Pierre-André, 1983 [1964], *L'accouchement sans douleur*, Paris, PUF, 4e édition mise à jour.

MICHAELS Paula A., 2014, *Lamaze. An International History*, New York, Oxford University Press.

MULDWORF Bernard, 1959, «Les bases théoriques de l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique», Congrès de l'accouchement psychoprophylactique (Reims

les 30 et 31 mai 1959). Discussions [ou *Bulletin de la Société française de PPO*, vol. 1, n° 1], pp. 8-32.

PLOTICHER V., 1960, «Lecture 11. Third, Fourth and Fifth Sessions of Psychoprophylactic Preparation», *in* Ilia VELVOVSKY, Konstantin PLATONOV, V. PLOTICHER et E. SHUGOM, *Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis. Lectures for Obstetricians*, Moscow, Foreign Languages Publishing House, pp. 245-268.

RICH Adrienne, 1976, *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*, New York, W. W. Norton & Company.

ROSSEL Gédéon, 1955, «La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur», *Journal de la sage-femme*, n° 3, pp. 8-14 et n° 4, pp. 10-15.

RUMEAU-ROUQUETTE Claude, 2001, *Bien naître. La périnatalité entre espoir et désenchantement*, Paris, Éditions EDK.

SCHWEYER François-Xavier, 1996, «La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste», *Sciences sociales et santé*, vol. 14, n° 3, pp. 67-102.

SMITH Roger, 1992, *Inhibition. History and Meaning in the Sciences of Mind and Brain*, London, Free Association Books.

VELLAY Pierre et VELLAY-DALSACE Aline, 1956, *Témoignages sur l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique*, Paris, Le Seuil.

VUILLE Marilène, 2000, «La naissance de l'"accouchement sans douleur"», *Revue médicale de la Suisse romande*, vol. 120, n° 12, pp. 991-998.

VUILLE Marilène, 2004, «L'expérience des femmes dans l'"accouchement sans douleur" (ASD) : une expérience collective ?», *in* Marguérite BOS, Bettina VINCENZ et Tanja WIRZ (dir.), *Erfahrung : Alles nur Diskurs ? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffs in der Geschlechtergeschichte*, Zurich, Chronos Verlag, pp. 357-365.

VUILLE Marilène, 2005, «Le militantisme en faveur de l'accouchement sans douleur», *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 24, n° 3, pp. 50-67.

VUILLE Marilène, 2008, «Le travail de mise au monde», *in* Magdalena ROSENDE et Natalie BENELLI (dir.), *Laboratoires du travail*, Lausanne, Antipodes, pp. 67-79.

VUILLE Marilène, 2010, «Demedicalizzare la nascita ? Considerazioni storico-sociali su un'espressione polisemica», *Annuario di antropologia*, vol. 9, n° 12, pp. 61-82.

WATTEVILLE Hubert de, 1957, «The Use of Obstetrical Analgesia at the Maternity Hospital of Geneva», *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 73, n° 3, 1957, pp. 473-491.

WERTZ Richard W. et WERTZ Dorothy C., 1989 [1977], *Lying-In. À History of Childbirth in America*, New Haven and London, Yale University Press.

WITHUIS Jolande, 1988, «Pijnloos bevallen : een kwestie van mentaliteit. Over de lichaamsbeleving van communistische vrouwen in de koude oorlog» [titre anglais: «Painless childbirth : a mental issue. Physical pain and Dutch communist women during the Cold War»], Amsterdams *Sociologisch Tijdschrift*, vol. 15, n° 2, pp. 235-265.

Documents sonores et audiovisuels

CRÉMIEUX Francis, 1955, *L'accouchement sans douleur : reportage de Francis Crémieux*, Disque 33 t. La Voix de son maître, FELP 120.

GUILBERT Pierre, GRUBERT Francine, MANDRIN Pierre et BRARD Jacques, 1960, *Accoucher sans douleur. La méthode psychoprophylactique d'accouchement*, second film réalisé à la maternité du Centre de Santé des Métallurgistes, sous la direction du Dr Roger Hersilie, Laboratoires Eclair, 20 mn.

LE CHANOIS Jean-Paul, 1956, *Le cas du docteur Laurent*, Production : Cocinor, Coninex, SEDIF, Paris, 110 mn.

MARCHAND Jean-Pierre (dir.), 1957, *Naissance : méthode psychoprophylactique d'accouchement*, Direction médicale : Dr Pierre Vellay, Production : Robert Courtot, Cinétest, S.l., 34 mn.

NADEAU Gilles et RIO Marie-Noëlle, 1969, *Julien. Maternité des Lilas,* Direction médicale : Dr Pierre Boutin et Micheline Bourrel, Production : Mme de Charnière, «Association Naissance», Paris, env. 30 mn.

VELLAY Pierre et LE GUAY François (dir.), 1953, *Méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur*, premier film réalisé au Centre de Santé des Métallurgistes, Production : Procinex, Paris, env. 20 mn.

Chapitre 4 :

Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur

Référence : «Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur», *Nouvelles Questions Féministes*, Vol. 24, N° 3 («Les logiques patriarcales du militantisme»), 2005, pp. 50-67.

L'Accouchement sans douleur par psychoprophylaxie (ci-après, ASD) est une méthode d'analgésie obstétricale élaborée au début des années 50[142]. L'une de ses caractéristiques notables et essentielles est qu'elle fut promue de façon militante par des médecins proches du Parti communiste français (PCF), avec le soutien important d'une organisation communiste de femmes, l'Union des femmes françaises (UFF), en période de guerre froide. Nous verrons dans cet article comment ce militantisme instrumentalise les femmes, affichant l'objectif de la suppression de la douleur en visant simultanément d'autres fins, comment il réaffirme le genre tout en prétendant libérer les femmes.

L'ASD est une méthode au sens à la fois d'un ensemble de principes théoriques, d'une palette de techniques et d'une marche à suivre. Elle se fonde sur une idée singulière : la douleur n'est pas liée à l'accouchement de façon intrinsèque, car son origine est culturelle; il en découle que l'analgésie peut être obtenue par une éducation adéquate des femmes. Pour les promoteurs de l'ASD, ses moyens d'action étaient donc avant tout didactiques et secondairement techniques; le recours à une substance chimique (gaz, barbituriques, opioïdes…) à action anesthésiante ou analgésiante était exclu. La part didactique consistait à fournir aux femmes enceintes des connaissances relatives à l'anatomie de leur appareil génital, au déroulement de la grossesse et de l'accouchement, ainsi qu'au fonctionnement du cerveau. Quant aux techniques, elles consistaient en diverses manières de respirer selon les moments et les étapes de l'accouchement, en une relaxation (terme honni par les promoteurs de l'ASD qui y percevaient une connotation passive et se servaient en lieu et place de l'expression de «relâchement neuro-musculaire» censée caractériser une attitude active) et en l'adoption d'une posture corporelle particulière durant la phase d'expulsion de l'enfant.

Je ne discuterai pas ici du bien-fondé de *la méthode d'ASD*, de la réalité de ses apports pour les femmes en couches, mais considérerai les objectifs visés par *le militantisme* en sa faveur. De fait, les médecins à l'origine de l'ASD se comportèrent en véritables militants, désireux de faire connaître et appliquer leur méthode le plus largement possible. Leur militantisme était médical (il s'agissait d'amener leurs pairs à reconnaître l'intérêt d'une nouvelle compréhension de la douleur dans l'accouchement débouchant sur d'autres pratiques), mais aussi politique. Pour certains d'entre eux, le militantisme politique prit le pas sur les préoccupations d'ordre obstétrical. Quant au militantisme des femmes, il se conforma très

142. Une part importante des documents sur lesquels je m'appuie pour ce texte sont propriété de l'Union fraternelle des métallurgistes (UFM) à Paris. Je tiens à remercier ici Hubert Doucet, ancien président de l'UFM, qui m'a autorisée à consulter le fonds d'archives relatives à l'Accouchement sans douleur, dont j'ai dressé l'inventaire complet entre avril et septembre 2000.

strictement à la ligne d'action définie par les médecins et permit d'accroître de façon considérable l'efficacité de leur entreprise.

L'ASD donna lieu à une vaste campagne dans la France des années 50, dans une moindre mesure en Europe limitrophe et d'autres pays du monde. Disons-le d'emblée : ce qui suscita la campagne ne fut pas avant tout le désir de femmes d'avoir accès à une méthode révolutionnaire propre à les soulager, mais la volonté de communistes de faire triompher leur idéologie en montrant par un exemple massif la supériorité de la «science soviétique» sur la «science bourgeoise». Fernand Lamaze, promoteur de la méthode en France, est en effet un «compagnon de route», à savoir un sympathisant du communisme qui n'a pas adhéré au Parti, mais qui fait profiter ce dernier de son prestige ou du respect dont il jouit dans un domaine particulier (Caute, 1979). Lamaze exerce son métier d'accoucheur à domicile et dans diverses cliniques privées fréquentées par une clientèle riche, tout en étant médecin-chef de la Maternité du Centre de santé des Métallurgistes «Pierre-Rouquès»[143], propriété de la branche métallurgie de la Confédération générale du travail (CGT) et sise à la rue des Bluets, dans le très populaire XIe arrondissement de Paris. Durant l'été 1951, il participe à un voyage en URSS avec plusieurs médecins communistes. À son retour, il décide de tenter avec l'équipe de la Maternité des Métallurgistes (dite aussi «Les Bluets») la mise en œuvre de l'Accouchement sans douleur auquel il s'intéressait depuis quelque temps déjà et qu'il a pu voir pratiquer à Leningrad. La direction CGT du Centre de santé lui accorde son soutien, logistique et financier, de même que le PCF, qui met à sa disposition l'arsenal de moyens dont il dispose pour une campagne retentissante (les nombreux organes de presse et les revues communistes, la mobilisation des «organisations de masse» telles que l'association France-URSS et l'Union des femmes françaises, le réseau de médecins communistes, l'appui d'élu·e·s dans les mairies et à l'Assemblée nationale…). Dans le contexte de «guerre froide» de ces années 50, la France est clivée en deux camps politiques (en deux blocs : celui de l'Ouest contre celui de l'Est) et la campagne en faveur de l'ASD sera considérée par les communistes comme une «bataille» en vue de faire triompher leur programme politique, au même titre que, par exemple, les «batailles du livre» auxquelles le PCF s'est livré durant quelques années (Caron-Leulliez, 1995; Lazar, 1986).

143. Appelé aussi Centre de santé – ou Maison de santé – *du* Métallurgiste. J'opte ici pour le pluriel, plus fréquemment usité au fil du temps.

La signification de l'ASD dans la mouvance communiste

Fernand Lamaze n'aura de cesse de répéter, dans ses conférences, ses articles et sa correspondance privée, que le but de la méthode psychoprophylactique est «rien moins que la transformation foncière de la condition de la femme dans le monde» (1954a : 8). «Amélioration de la condition de la femme», «accès de la femme à la dignité» et quelquefois même «libération de la femme» sont les slogans brandis lors de la campagne menée pour l'ASD. Le contenu de ces slogans n'est jamais explicité, comme si celui-ci allait de soi ou comme si l'objectif de telles formules frappantes était simplement de capter l'attention et d'obtenir une adhésion immédiate de la part d'un public qui ne pouvait que souhaiter la «libération» d'une «oppression», quelle qu'elle soit.

En fait, Lamaze considère que le changement appelé de ses vœux en France s'est déjà produit en URSS : «C'est au cours d'un voyage d'études médicales pendant l'été 1951 qu'il m'a été donné d'être le témoin de cette transformation considérable dans la condition de la femme» (Lamaze, 1956a). Il réduit l'expression de «condition de la femme» au sens étroit de «conditions d'accouchement» (celles-ci étant elles-mêmes restreintes à la possibilité de juguler la douleur). Parvenir à atténuer ou à supprimer les souffrances physiques des femmes revient pour lui à changer leur «condition» tout court – raccourci qui fait fi de l'existence sociale des femmes.

Réduction des femmes au «sexe», à leur nature, à leurs anatomie et physiologie ? Sans doute, mais nous ne pouvons en rester là dans l'analyse, car dès que nous nous penchons sur la nature de cette nature des femmes, nous voyons le tableau se brouiller singulièrement. Il est vrai que les promoteurs de l'ASD considéraient comme la plupart de leurs contemporains que la nature des femmes les vouait à la maternité, donc à l'accouchement. Cependant, le tour de force de la théorie de l'ASD est de présenter l'accouchement non pas comme un fait de nature, mais comme un fait de culture : «L'accouchement ne peut plus être considéré comme un fait biologique, c'est un fait socioculturel», explique le Dr Roger Hersilie (1962 : 15), collègue, puis successeur de Lamaze à la Maternité des Métallurgistes après le décès de ce dernier, en 1957. De cette perspective découle que, pour ce qui est des femmes, nature et culture se présentent comme des vases communicants entre lesquels circule une seule et même substance. L'adéquation est donc parfaite entre la nature des femmes et leur rôle social de mère.

Cette coïncidence entre nature et culture ne s'applique pas à l'accouchement de façon exclusive; celui-ci ne constitue qu'une manifestation spécifique de l'interdépendance entre les ordres biologique et social postulée par les communistes. Dans ce cadre de pensée, la méthode psychoprophylactique est supposée parvenir à résoudre le problème de la douleur en se fondant sur des connaissances issues des travaux de Pavlov qui seules permettent de comprendre la cause réelle de la douleur dans l'accouchement. «Dans l'optique pavlovienne, nous considérons la douleur comme une résultante, ou, si vous préférez, comme une acquisition de la femme à travers son histoire. Autrement dit, il y a une *dialectique de l'enfantement*. On ne peut examiner la douleur de l'accouchement, comme on l'a fait jusqu'ici, sous un angle étroitement biologique» (Hersilie, 1962 : 4[144]). Jusqu'alors, le problème de la douleur des couches n'avait pu être résolu parce que l'obstétrique considérait la douleur comme «le produit de la contraction utérine», «façon pour le moins simpliste de voir les choses» (4). L'accouchement, écrit encore Hersilie, a été «mystifié»; en réalité, la douleur ne lui est pas consubstantiellement liée, elle est le produit d'un conditionnement social et, de ce fait, un reconditionnement approprié permet de l'éliminer; tel est l'apport de la physiologie pavlovienne à l'obstétrique.

L'ASD suscite l'enthousiasme des communistes français parce qu'il cadre avec leurs convictions d'après guerre, qui avaient rendu possible un accueil favorable des thèses du botaniste et généticien Lyssenko postulant la transmission héréditaire rapide, d'une génération à l'autre, des caractères acquis, sous l'influence du milieu. Non seulement le comportement des individus pouvait être modifié, «réorganisé» de fond en comble et de manière durable, mais la nature tout entière – humaine et environnementale – était perçue comme perfectible au point de s'aligner sur les progrès sociaux apportés par la politique socialiste. Les articles de *La Nouvelle critique (revue du marxisme militant)* du début des années 50 dénotent une idéologie volontariste conduisant les auteurs à célébrer tout ensemble la lutte contre la famine grâce à la fertilisation des déserts et l'avènement de l'accouchement indolore. «S'il est une science d'avant-garde, ‹*qui sait créer de nouvelles traditions, de nouvelles normes, de nouvelles conceptions*› (Staline), c'est bien celle qui se permet de briser avec la fatalité qui semblait peser *naturellement* sur les femmes. Les déserts deviennent vergers au pays de Staline et la prophétie ‹tu enfanteras dans la douleur› a fait son temps. De tels ‹miracles› ne se produisent pas au hasard» (Baulieu, 1953 : 139).

144. *N.B.* : Les mots en italiques dans l'ensemble des citations figurant dans mon texte sont soulignés par les auteurs eux-mêmes.

Dans cette perspective, un changement de régime conduit à la transformation de la nature et, inversement, la transformation d'un élément de la nature (ici, de l'accouchement) peut participer au changement social. D'où l'utilité de l'ASD dans la lutte globale pour l'avènement du Grand Soir. Le Dr Roger Hersilie (1958) prétend que les détracteurs de l'ASD perçoivent bien et redoutent le «potentiel social» de l'ASD, le fait qu'il y ait dans cette méthode «autre chose» qu'une technique médicale nouvelle : «Et c'est vrai : il y a tout l'humanisme médical dont est empreinte la science progressiste, les possibilités immenses de transformer la position de l'homme vis-à-vis de la biologie de la nature [sic]» (101). Le médecin se défend de l'idée que la «bataille pour l'ASD» poursuive exclusivement des objectifs politiques et syndicaux, mais si l'ASD peut faire d'une pierre deux coups, qui va s'en plaindre ? Chaque coup ne vise toutefois pas le même objectif, et l'un (particulier : la suppression de la douleur) est subordonné à l'autre (général : la transformation de la société). Hersilie (1962) insiste auprès de ses camarades sur l'importance de participer à la promotion de l'ASD : «La lutte pour la psychoprophylaxie fait donc partie intégrante de notre arsenal de lutte, de bataille», «[l]a lutte pour la psychoprophylaxie et l'accouchement sans douleur c'est pour nous un travail militant. Ce n'est pas seulement un problème médical et scientifique (…)» (27).

Ces passages montrent de façon limpide que, si le PCF s'est emparé de l'Accouchement sans douleur, ce n'est pas avant tout pour atténuer les souffrances spécifiques des femmes. L'objectif visé était d'une importance bien plus fondamentale – pour les communistes s'entend – que la douleur des parturientes, qualifiée de «mythe» non sans désinvolture. L'ASD intéressait le Parti en raison de sa «signification révolutionnaire» (B.M., 1954 : 212), car il démontrait, par un exemple supposé de masse, à la fois la véracité des théories scientifiques «prolétariennes» et la supériorité du régime soviétique. «La pratique devant laquelle nous nous trouvons est *le fruit de la théorie médicale la plus progressiste du monde* et c'est à ce titre qu'elle ouvre des perspectives grandioses», écrit encore Baulieu (1953 : 140). Les femmes, dans son article, sont lointaines et presque transparentes; elles semblent n'exister que comme faire-valoir d'une méthode dont le principal mérite est de donner raison au bloc de l'Est contre le bloc de l'Ouest, en un manichéisme sans nuance, dans lequel l'avènement de la paix ne peut passer que par la victoire totale et définitive sur l'ennemi (de classe).

Il est toutefois indubitable qu'une bonne part des médecins promoteurs de l'ASD étaient mus par le désir sincère d'améliorer le sort des femmes en couches. Lamaze lui-même tenait à se démarquer d'une interprétation trop étroitement communiste de la méthode dont il voulait

faire profiter toutes les femmes, quelle que soit leur appartenance nationale ou de classe. Tout en insistant sur le fait que seule une méthode d'essence strictement pavlovienne pouvait être couronnée de succès, il tentait d'échapper à une opposition entre deux camps irréductibles, nuisible à la réception de sa méthode par un monde médical en majorité non communiste. En outre, sa motivation à œuvrer en faveur des parturientes transperce dans sa correspondance avec des femmes de toutes origines sociales et convictions idéologiques. Il n'en considérait pas moins les bénéfices de sa méthode dans les termes du cadre d'interprétation communiste du monde.

Les bénéfices de l'ASD pour les femmes

Si l'intérêt de l'ASD pour le parti communiste apparaît aisément, voyons à présent comment les promoteurs de la méthode présentent ses bénéfices pour les femmes. Il semble qu'ils n'aient jamais perçu l'indolorisation de l'accouchement comme un but ou un bienfait suffisant en soi. À leurs yeux, l'intérêt de la méthode pour les femmes est de trois ordres principaux : elle les instruit, et par là élève leur niveau de conscience; elle leur permet d'accéder à la dignité; elle les arrache à la passivité. L'analyse de cet argumentaire révèle à quel point l'ASD participe à la construction d'un ordre social, instaurant une représentation normative des femmes, de leur rôle et de leur comportement.

a) Éducation et conscience des femmes

Pour les théoriciens de l'ASD, la douleur de l'accouchement est le produit d'un conditionnement négatif dû à des croyances erronées, des explications faussement scientifiques, des «racontars», des «commérages», un fatalisme religieux, le tout pouvant se subsumer sous le label d'ignorance. La préparation psychoprophylactique remédiera à cet état de fait en détruisant, par l'instruction et par l'action globale de la parole, les réflexes conditionnés négatifs des femmes enceintes et en les remplaçant par «de nouveaux réflexes conditionnés liant de façon générale l'accouchement aux perspectives heureuses de la naissance d'un enfant qui enrichira la vie de la femme et, de façon plus précise, de réflexes conditionnés liant la contraction utérine à des actions pratiques de la femme lui permettant d'adapter son organisme, de participer à son accouchement» (Angelergues, 1954 : 21). L'instruction des femmes quant à leur anatomie, par exemple, ne vise pas seulement à étendre leurs connaissances, mais à «réorganiser [leur] activité corticale» (21), à «nettoyer les traces, dans [leur] cerveau, des liaisons conditionnées fâcheuses» (22) pour les remplacer par

les liaisons favorables à une interprétation correcte des signaux en provenance de l'utérus en travail. Ce nettoyage cérébral aura pour effet direct la modification de la conscience des femmes.

Les liens établis par les promoteurs de l'ASD entre éducation (sortie de l'ignorance), élévation du niveau de conscience et libération sociale des femmes ne vont pas de soi; c'est à condition d'être interprétés dans le cadre de pensée communiste de la guerre froide que nous parvenons à en saisir la logique. Nous comprenons alors que la «libération sociale» des femmes ne recouvre jamais que deux sens dans les écrits des promoteurs de l'ASD – du moins, dans la décennie 1950 : soit elle désigne tout bonnement la libération de la douleur, soit elle se confond avec la libération de la classe ouvrière dans laquelle les femmes se dissolvent sans résidu.

b) Dignité des femmes

Le rehaussement de la dignité des femmes par l'ASD découle de deux éléments : l'éducation et la maîtrise de leur comportement. En éduquant «la» femme, «on lui permet d'accéder à une nouvelle dignité, on valorise son rôle de femme et de mère, on valorise par là même le rôle du couple, en créant un juste équilibre entre l'homme et la femme. Donc, à travers la femme, cette hygiène mentale va s'exercer sur le mari, va s'exercer sur le couple, sur toute la vie de la société en tant que société» (Hersilie, 1962 : 26-27). Dans cette étrange conception de la dignité, les femmes n'ont pas d'existence en tant que sujets, seulement en tant qu'épouses et mères; en outre, à travers leur éducation, c'est l'utilité sociale qui est visée.

La dignité des femmes est donc supposée s'accroître en même temps que leur niveau d'instruction s'élève – une instruction centrée sur les mécanismes de la parturition et surtout sur le rôle directeur du cerveau – et que leur conscience s'éveille à l'importance de leur tâche de procréatrices. Plus dignes parce qu'instruites selon les principes de la science pavlovienne, les femmes parachèvent en quelque sorte cet état de dignité en maîtrisant leur comportement au cours de l'accouchement. Elles mettent leur enfant au monde sans cri, sans agitation, sans grimace, dans une parfaite coopération avec le médecin ou la sage-femme dont elles suivent les instructions à la lettre, comme des élèves appliquées. L'attitude calme et concentrée des femmes «préparées» contraste d'une part avec l'affolement et les cris des parturientes non instruites à la méthode et laissées à elles-mêmes dans des salles de travail communes, d'autre part avec la torpeur des parturientes anesthésiées, privées de la possibilité de réaliser qu'elles sont en train d'accomplir leur destin de femmes.

La douleur avilit les femmes; elle les rapproche de l'animalité. L'anesthésie les rabaisse également. Dans un cas comme dans l'autre, les femmes subissent leur accouchement, elles sont passives, ce qui apparaît comme une faute morale dans la pensée communiste de la guerre froide. L'ASD est un instrument sur mesure pour remédier à cette passivité blâmable.

c) Passivité versus activité des femmes

Le climat de cette époque est en effet un climat de lutte, une lutte qui déborde le simple affrontement avec un ennemi politique bien identifié pour devenir un état d'esprit permanent, une éthique du combat, qui donne sa coloration à l'existence quotidienne des militant·e·s. L'ASD participe de cet état de lutte continue : les connaissances transmises aux femmes par les médecins sont des «armes de lutte» leur permettant de gagner la «bataille» qu'elles doivent mener, de leur assurer la «victoire». Dans les cours de préparation à l'accouchement, les médecins exhortent les femmes à bien se préparer à ce combat qui les attend : «Toutes, vous subissiez votre accouchement. Après ce qui a été dit aujourd'hui, vous avez compris que c'était là une erreur monumentale. Pour vous qui suivez cette préparation, l'accouchement devient un *phénomène actif*. Quand vous viendrez pour accoucher, vous y viendrez pour accomplir une action» (Lamaze, 1956b : 143). Une femme instruite acquiert «une attitude ‹active› qui l'élève à son véritable niveau dans l'échelle humaine» (Vellay, 1956 : 23-24).

Les promoteurs de l'ASD ne s'interrogent pas sur les autres occasions de lutte et de victoire des femmes, sur des terrains autres que celui de la douleur. Certes, ils affirment que les effets de l'activité et de la maîtrise de soi réalisées lors de l'accouchement rejailliront sur l'ensemble des aspects de la vie des femmes et sur la société tout entière; mais c'est que la vie même des femmes reste pour eux circonscrite à des limites bien précises, dont le centre de convergence est la procréation – comme si leur citoyenneté ne pouvait s'enraciner que dans la maternité et que l'activité déployée lors de l'accouchement venait en quelque sorte la justifier. En fait, la «maîtrise» exercée par les femmes sur elles-mêmes se cantonne à la sphère de la maternité, qui débute par un accouchement encadré par des normes de comportement strictes : «Il n'est pas question de permettre quoi que ce soit à la femme mais de lui faire prendre conscience de ses possibilités. De faire accepter à la femme ses *responsabilités* en créant des motivations puissantes qui lui permettent de comprendre ce que l'on attend d'elle et ce qu'elle peut réaliser, de comprendre en tout cas que l'accouchement est l'acte le plus important de sa vie de femme, et que pour son statut de femme dans la société, pour son devenir de femme, elle

ne doit pas ‹rater› cet acte. Elle doit le vivre pleinement, consciemment, activement, elle ne peut le faire qu'à partir d'une représentation scientifique de l'accouchement, que seule la physiologie pavlovienne permet de comprendre» (Hersilie, 1962 : 25-26). Pas de débordements, donc, pas d'initiative incongrue de la part des femmes.

L'impasse sur la contraception et sur l'avortement

Les médecins promettent aux femmes que l'ASD les rendra «maîtresses» de leur propre corps; cette maîtrise du corps se borne au contrôle du comportement et – dans le meilleur des cas – de l'intensité des sensations douloureuses pendant l'accouchement, elle ne s'exerce pas sur d'autres aspects du gouvernement de soi, telle que la possibilité de prendre des initiatives sexuelles et contraceptives. La libération des femmes promise par les promoteurs de l'ASD n'est pas ce que l'on appellera deux décennies plus tard leur «libération sexuelle», c'est-à-dire avant tout la possibilité d'exercer un droit de regard sur leur propres capacités procréatrices en recourant à la contraception et à l'avortement. Ces thèmes sont absents de leurs écrits et de leurs propos, trop délicats peut-être pour qu'ils osent les aborder de façon publique. En effet, jusqu'au vote de la loi Neuwirth de 1967 libéralisant la contraception (interdite par la loi de 1920 qui condamnait les pratiques abortives *et* anticonceptionnelles), le corps médical, très partagé sur ces questions, se range néanmoins dans sa majorité derrière la position du Conseil de l'Ordre, très hostile au contrôle des naissances (Ferrand, 1988), sans même parler de l'avortement. Du côté du PCF, la direction s'oppose farouchement au contrôle des naissances et agite l'épouvantail d'une «dénatalité» désastreuse pour la France et en particulier pour sa classe ouvrière. Maurice Thorez, secrétaire général du Parti, son épouse Jeannette Vermeersch et d'autres cadres communistes, tiennent des propos virulents contre la limitation des naissances (Cf., par exemple, Thorez, 1956 a et b). Cette position officielle est loin de recueillir l'unanimité au sein du parti : «La prévention des naissances donna lieu au désaccord le plus ouvert qui soit jamais survenu entre communistes français» (Sauvy, 1962 : 80). Ces débats sont pourtant absents des écrits des promoteurs de l'ASD, qui évitent toute allusion au sujet désigné aujourd'hui par le terme de «contraception», quelles que puissent être leurs convictions personnelles.

Quant à leurs rares allusions à l'avortement, elles se situent dans la ligne nataliste du PCF, sans pour autant s'opposer à l'objectif des partisans du contrôle des naissances : elles énoncent le vœu de voir diminuer le nombre d'avortements, à une époque où personne ou presque n'ose se prononcer ouvertement en faveur de ce moyen de contrôler la fécondité. En

effet, même les partisan·e·s de la limitation des naissances, issu·e·s de milieux divers (chrétien humaniste, franc-maçon, communiste – en désaccord avec la ligne de la direction politique), regroupé·e·s autour de l'association «la Maternité heureuse» (créée officiellement en 1956 et devenue «Mouvement français pour le Planning familial» en 1960), s'opposaient à l'avortement. Simone de Beauvoir (1949) avait pourtant dénoncé l'hypocrisie de la condamnation unanime de l'avortement, toléré, malgré les dangers terribles auxquels il exposait les femmes, en raison de son utilité sociale reconnue[145]. Sa voix est longtemps restée sans écho.

S'adressant à des sages-femmes, le Dr Lamaze (1954b) égrène les avantages de sa méthode, dont, sur le plan social, la «[d]isparition de la crainte de nouvelles maternités avec, comme conséquence, une diminution certaine du nombre des avortements» (3). Il réitère cette analyse un peu courte des causes de l'avortement dans une conférence tenue lors d'un congrès, de sages-femmes toujours, en juin 1955[146]. Sur la limitation des naissances, je l'ai dit, le silence est total durant la décennie 1950. Ainsi, je ne peux que souscrire à l'analyse de Sylvie Chaperon (2000) pour qui la campagne pro-ASD «a toutes les allures d'une campagne de diversion», visant à détourner les femmes communistes des arguments des partisan·e·s de la libéralisation de la contraception : «Elle vient apaiser les militantes sans remettre en question la traditionnelle identité de la mère» (250).

Le règne de l'harmonie

Les écrits consacrés à la psychoprophylaxie obstétricale soulignent son influence positive sur l'union et la solidarité entre époux. Les femmes qui ne souffrent pas en couches perdent un motif de récrimination envers leur conjoint (ainsi qu'une raison de lui refuser des relations sexuelles) et les maris perdent un motif de culpabilité. Le couple est donc plus uni, claironnent les théoriciens de l'ASD, apparemment convaincus que les deux parties ont obtenu des gains identiques. «La notion de *culpabilité* est à ce point dangereuse (…) pour les

145. Les estimations du nombre d'avortements au cours de la période qui nous occupe sont très approximatives. Beauvoir (1949 : 138-9) rapporte celles de quelques médecins : entre 800 000 et un million d'avortements en 1941; autant d'avortements que de naissances à la fin des années 40. En 1955, le journal *France Observateur* (10.11.1955) avançait le chiffre de 600 000 avortements annuels. Pour comparaison, le nombre de naissances en France fut de 858 000 en 1950 (Armengaud et Fine, 1992 : 55). Une certitude : l'avortement était de pratique courante et source de préoccupation majeure pour les femmes.

146. Source : Archives de l'Union fraternelle des métallurgistes (UFM), carton H. Titre du document : «Discours au Congrès des Sages-Femmes Juin 1955».

praticiens de la rue des Bleuets, qu'ils ne sauraient se contenter de rendre la femme active, de la voir, seule, vaincre la douleur. Il leur faut aussi la collaboration de l'homme, ils veulent que l'homme et la femme se libèrent *ensemble*. Favorisant la promotion de la femme, l'accouchement sans douleur doit aussi favoriser celle du couple. Je me souviendrai longtemps de la joie émue du Docteur Vellay, et de sa fierté, à me dire qu'il avait ainsi rééquilibré des couples, et supprimé bien des raisons d'avortement», rapporte Colette Jeanson (1954 : 171) au terme de son travail d'enquête à la maternité du Centre de santé des Métallurgistes.

Les conjoints seront très vite invités non seulement à suivre les cours de préparation psychoprophylactique avec leur épouse, mais aussi à l'accompagner en salle de travail en s'intégrant à *l'équipe* d'accouchement (formée par la parturiente, le conjoint, une sage-femme, un médecin, parfois aussi une infirmière et une «monitrice» d'ASD) en jouant un rôle de «coach» par leurs encouragements et par le rappel des techniques apprises et exercées à domicile. L'accouchement devient «le résultat d'un effort harmonieux du couple» (Vellay, 1956 : 283). L'ASD est censé réaliser l'égalité au sein du couple du fait qu'il corrige le désavantage de l'homme, jusqu'alors inutile et culpabilisé. De ce perfectionnement de l'accouchement jaillissent de nouveaux liens conjugaux et parentaux. «Si la joie ne doit pas être exclue de nos nouvelles conceptions, il nous faut préciser qu'en même temps qu'ils s'unissent pour créer un nouvel être, l'homme et la femme se créent des droits et des devoirs. La femme n'a pas en effet que des droits. L'homme n'a pas que des devoirs», écrit Bourrel (1957 : 23), renversant l'ordre du monde avec un aplomb confondant.

Si la hiérarchie entre hommes et femmes au sein du couple et de la famille n'est pas égratignée par les promoteurs de l'ASD, c'est qu'ils ne la perçoivent même pas. Quant à la hiérarchie entre médecins et patientes, comment pourrait-elle être remise en cause par des médecins qui ne cessent d'insister sur l'ignorance des femmes et la nécessité de remanier leur cerveau, leur conscience ou leur psychisme ? Durant les cours de préparation, la femme enceinte apprend et, mieux encore, tente d'incorporer par des exercices le comportement qu'elle devra adopter pendant son accouchement (Vuille, 2004). Lamaze et ses collègues se plaisent à répéter qu'elle apprend à accoucher comme on apprend à nager, lire ou écrire. «Savoir accoucher est à la portée de toutes les femmes, qui n'ont à faire preuve d'aucune qualité particulière – sauf de redevenir, avec assiduité, des élèves», explique Colette Jeanson (1954) qui ajoute : «Il est vrai, cependant, que leur réussite dépendra de la qualité de leur travail, ce qui revient à dire que les mauvaises élèves seront collées.» (63) Le médecin, face au

tableau noir et baguette en main, fait la classe aux femmes enceintes sages et appliquées. «En bref, vous voici donc à nouveau sur les bancs de l'école : soyez de ‹bonnes élèves› et vous aurez l'immense et légitime récompense d'accoucher dans la joie» (Lamaze, 1956b : 219). Les rapports des obstétriciens à leurs patientes sont paternalistes en diable, mais nulle ne songe à s'en plaindre. Les parturientes dirigent leur accouchement, affirment les médecins; elles le dirigent en exécutant à la lettre les ordres du médecin ou de la sage-femme; leur réussite dépend de leur capacité à réagir aux consignes de leur guide de la manière jugée adéquate. Peu d'initiatives sont laissées aux «élèves», dont les prestations sont sanctionnées par une note (sur une échelle de valeurs s'étendant de «excellent» à «échec») et au comportement desquelles on impute souvent la cause d'un échec de l'indolorisation.

La campagne de l'Union des femmes françaises (UFF) – un militantisme sous influence

L'attitude d'inculcation des médecins envers les femmes, ainsi que de validation de leur comportement, ne s'arrête pas à la scène de l'accouchement. Elle marque l'ensemble de leurs relations et, s'ajoutant à l'emprise exercée par le PCF sur l'UFF, contribue à déterminer la forme et la rhétorique du militantisme des femmes en faveur de l'ASD, que nous allons examiner à présent.

Les médecins de la Maternité des Bluets, eux-mêmes militants, multiplient les conférences en France et à l'étranger pour présenter leur méthode et tenter à la fois de convaincre les sages-femmes et médecins de se rallier à leurs principes, et les futures mères de réclamer auprès du corps médical et des pouvoirs publics la possibilité de bénéficier de l'ASD. Ils organisent des stages de formation et des visites de leur service à l'intention du personnel médical. Outre les interviews qu'ils accordent à la presse (non exclusivement communiste), ils publient plusieurs ouvrages et brochures adressés à un public large. Ils réalisent également très vite un premier film sur l'ASD, qui sera suivi de plusieurs autres. Cette intense activité leur attire une plainte pour publicité commerciale déposée auprès du Conseil de l'Ordre des médecins. Dès lors, ils doivent limiter leurs activités de propagande et chercher un relais leur permettant d'atteindre leurs objectifs à couvert. Lamaze souhaitait créer une organisation vouée exclusivement à la propagation de l'ASD et susceptible de rallier des femmes de toute couleur politique. Son vœu étant difficile à réaliser et opposé à celui des membres communistes de la direction syndicale des Métallurgistes, il doit se résoudre à accepter l'aide

d'une organisation à direction communiste, désireuse de porter le flambeau de l'ASD, l'Union des femmes françaises[147].

La campagne pour l'ASD sera pendant plusieurs années l'un des grands thèmes de l'UFF, qui compte sans doute parmi les organisations ayant le plus activement fait connaître la méthode auprès du public français et soutenu sa mise en œuvre. Pourtant, la collaboration avec l'équipe médicale de la Maternité des Bluets débute de manière houleuse. Fin 1954 paraît dans *Femmes françaises*, journal hebdomadaire de l'UFF, un reportage sur l'ASD qui suscite l'ire de Lamaze : la rédactrice l'a fait paraître sans le lui avoir soumis au préalable et il contient des «erreurs» (il s'agit surtout d'inexactitudes que Lamaze appelle «des impropriétés de termes»). «Il est inadmissible dans ce domaine de faire montre d'un tel mépris de l'opinion des médecins, cela ne peut conduire qu'à propager des confusions sur la méthode psychoprophylactique et de la ridiculiser auprès des membres du corps médical dont certains, vous le savez, sont à l'affût de la moindre de nos erreurs. (…) Je suis indigné de rencontrer de la part d'amies une telle mauvaise volonté pour se plier à un contrôle élémentaire que nous avons imposé sans difficultés à des organes très éloignés de nos idées»[148], écrit-il avant d'exiger la cessation immédiate de la parution des derniers volets du reportage. Le conflit qui oppose les deux parties apparaît assez grave pour qu'elles sollicitent l'intervention de Raymond Guyot, secrétaire général de la fédération de Paris du PCF; le climat semble redevenir plus cordial au début de l'année 1955.

L'objet de ce conflit – du moins son objet manifeste, avoué dans la correspondance – paraît dérisoire avec le recul : les rédactrices n'avaient pas émis de critique ou exprimé de réticence envers l'ASD, auquel elles étaient tout acquises; elles n'avaient fait qu'en parler dans leurs propres termes plutôt que dans ceux des médecins, sans solliciter leur autorisation. L'ampleur prise par cet incident permet d'expliquer en partie pourquoi les militantes de l'UFF, en dépit de leurs très nombreuses initiatives en soutien à l'ASD[149], se montreront très

147. Archives de l'UFM, carton M, dossier «U.F.F.-Développement Accoucht s/ douleur».

148. Lettre de Lamaze à la directrice de *Femmes françaises*, 22 octobre 1954, carton UFM-B.

149. Publication et diffusion, au début de l'année 1955, d'une brochure, *Comment nous préparer à accoucher sans douleur*. Organisation d'expositions et de très nombreuses conférences, dans presque tous les départements français, avec envoi préalable d'invitations personnalisées à des membres du personnel médical, des autorités locales, des assistantes sociales et directrices d'écoles, etc. Pétitions, envoi de lettres et de délégations de femmes dans les mairies et les hôpitaux. Soutien à l'engagement plus personnel de dirigeantes de l'UFF, telle Colette Jeanson, responsable de la commission de l'enfance de l'UFF et auteure d'un ouvrage clef, *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur* (1954), ou Suzanne Diquelou, conseillère municipale de Paris, qui parvient, en 1954, à faire voter un crédit de 15 millions de francs pour expérimenter l'ASD dans plusieurs maternités de Paris.

peu autonomes – du moins sur le plan rhétorique – dans la campagne. Rabrouées par les médecins dès qu'elles s'écartent tant soit peu des sentiers battus, elles ne sont pas encouragées à faire preuve d'originalité. La prose de leurs journaux, l'hebdomadaire *Femmes françaises* et le mensuel *Heures claires*, reprend souvent au mot près les expressions des médecins. Les «témoignages» de femmes sollicités par la rédaction semblent triés en fonction de leur conformité au vocabulaire codifié des publications de Lamaze et de ses proches collaborateurs. Les avantages prêtés à la méthode d'ASD sont ceux définis par les propagandistes des Bluets et sont soulignés dans les mêmes termes. Outre les «témoignages d'accouchées sans douleur», une part substantielle des articles consiste en entretiens d'une rédactrice avec un membre du corps médical; le dogme dicte la formulation des questions; ainsi : «Ne pensez-vous pas que l'accouchement sans douleurs élève le niveau de la femme ?»[150]

La Commission nationale de l'enfance et des activités sociales de l'UFF dresse des bilans réguliers de l'activité de ses bureaux départementaux; l'ASD y occupe une rubrique à part entière où sont décrites toutes les actions entreprises localement, avant tout les conférences, dont le nombre et la qualité des participant·e·s sont relevés[151]. Le directeur administratif de la Maternité des Métallurgistes fournit à l'UFF les noms et adresses des médecins venus suivre un stage à Paris et susceptibles de servir de conférenciers en province. Lorsqu'une conférence est interdite par le Conseil de l'Ordre des médecins, il suggère à l'UFF de le faire savoir au public par un communiqué de presse[152]. De leur côté, les bureaux départementaux informent la direction nationale – qui à son tour informe l'équipe des Bluets – de leurs démarches auprès des médecins locaux et de l'existence de méthodes d'indolorisation alternatives susceptibles de faire de l'ombre à l'ASD. À l'instar des promoteurs de la méthode, les militantes de l'UFF s'en prennent d'une part aux médecins doutant de l'efficacité d'une analgésie non médicamenteuse, d'autre part aux adeptes de méthodes similaires mais non estampillées du sceau de Pavlov et qualifiées de contrefaçons visant à éclipser la seule vraie méthode d'accouchement sans douleur. Comme si le soulagement de la douleur importait moins à leurs yeux que le moyen de l'obtenir. Ce moyen devait être

150. Interview du «docteur A.» (Annie Rolland) par Jeannette Coutant, *Femmes françaises* N° 496 du 5.06.1954, p. 4.

151. «Commission nationale de l'enfance et des activités sociales de l'U.F.F.», plusieurs documents, année 1955, dossier «Conférences et cours A.S.D.» – «Conférences UFF», carton UFM-I.

152. Lettre de François Le Guay à Élise Fraysse, UFF, le 1er février 1955, dossier «UFF – Dévelopt ASD», carton UFM-M.

«politiquement correct», au sens propre de l'expression aujourd'hui galvaudée et qui n'avait alors pas cours.

Un bilan du militantisme pro-ASD

Nous avons pu voir que, même si la promotion militante de l'ASD est initiée par des médecins, les objectifs politiques prennent le pas sur les objectifs médicaux dans les premières années du courant de la psychoprophylaxie obstétricale. L'élargissement de la gangue communiste permettra aux projets «médicaux» (par exemple la diminution des interventions instrumentées) de repasser au premier plan.

Les objectifs du militantisme pro-ASD étant posés, tentons de mieux le caractériser et de dégager son apport pour les femmes.

a) À société nouvelle, rôles traditionnels

La théorie et la pratique de l'ASD sont en parfaite adéquation avec le cadre d'interprétation communiste du monde. Elles coïncident avec l'idéologie et avec l'*ethos* communistes de la guerre froide : division du monde en deux camps, foi dans le progrès symbolisé par l'URSS, croyance en la possibilité de se servir du savoir comme d'un instrument permettant de manipuler la nature et l'histoire d'une part, attitude volontariste, éthique du combat, valorisation de l'effort et du contrôle de soi jusqu'à l'héroïsme d'autre part, pour ne citer que quelques-uns des éléments les plus saillants de cette idéologie et de cet *ethos*. Interrogée sur son expérience de l'ASD en milieu rural, la doctoresse Annie Roland rapporte l'anecdote suivante : «[L'accouchée ‹sans douleur›] acquiert une supériorité en n'étant plus la bête hurlante, en prenant conscience de sa maternité. Une mère disait à sa fille : ‹Tu as bien de la chance; de mon temps, ce n'était pas comme ça›, celle-ci lui répond : ‹De ton temps, l'Union soviétique n'existait pas.› Elle lie le fait d'accoucher sans douleurs au progrès humain, son esprit s'ouvre à la vie réelle, elle admet plus facilement qu'elle doit prendre position sur les grandes questions en tant qu'épouse et mère»[153]. Ainsi, Roland définit la dignité des femmes en termes politiques – de politique *partisane*. Dans le même entretien, elle ajoute : «La femme acquiert une plus grande dignité vis-à-vis du mari qui voit son effort et l'admire.» L'Accouchement sans douleur est entre autres une fabrique d'héroïnes – de «battantes»,

153. *Femmes françaises* N° 496 du 5.06.1954, p. 4.

dirions-nous aujourd'hui; elles incarnent le modèle de femme d'une nouvelle société en devenir.

Qu'est-ce que l'utopie sociale embrassée par l'ASD amène aux femmes spécifiquement ? Du point de vue des promoteurs, elle leur apporte un soulagement de la douleur et, au-delà, une libération d'une «nature culturellement acquise» considérée comme la cause de leur infériorité : libérées de la douleur, les femmes seront totalement émancipées. Ce raisonnement présuppose l'identification des femmes à l'accouchement et à la maternité. C'est bien cette réduction des femmes à leur statut maternel qui empêche les théoriciens de l'ASD de penser *l'infériorisation* socio-historique des femmes – plutôt que leur *infériorité* manifestée par la douleur – alors que leur vision culturaliste de l'accouchement aurait pu les conduire dans cette voie.

En mai 1972, *Heures claires* consacre un dossier au vingtième anniversaire de l'ASD. Ironie des impératifs commerciaux, le cahier s'ouvre avec une pleine page publicitaire pour les robots électroménagers de la marque Moulinex, forte en prose : «Moulinex c'est tous les jours la fête des mères» et «Moulinex libère la femme»[154]. Comment ne pas remarquer à quel point ces deux slogans sont en phase avec l'ASD, du point de vue idéologique (culte de la maternité, assignation des femmes aux devoirs du foyer) et rhétorique (usage creux ou trompeur du terme «libération» agité comme une bannière de ralliement) ?

b) Un militantisme genré

Les premiers militants pro-ASD sont les membres de la petite équipe de la Maternité des Métallurgistes qui développent la méthode : les trois médecins accoucheurs, deux psychiatres, un kinésithérapeute, le directeur administratif de l'hôpital… «et les sages-femmes», comme l'écrivit plusieurs fois Lamaze à la fin d'une liste citant nommément ses *collaborateurs*. Les théoriciens de l'ASD sont tous des hommes et il faudra attendre plusieurs années avant qu'une femme n'écrive sur le sujet dans une revue médicale. Ce sont donc des hommes, et avant tout des médecins (non pas des femmes médecins), qui «libèrent» les femmes de la douleur en leur apprenant à accoucher. Ce sont aussi des hommes qui définissent les objectifs militants (formation des médecins et sages-femmes à la méthode, demande de crédits pour sa généralisation dans les hôpitaux français, etc.) et la manière de les réaliser (diffusion publique de l'information en France et à l'étranger, mobilisation des

154. *Heures claires* N° 93, mai 1972, p. 3.

femmes…). Les promoteurs de l'ASD se sont investis sans compter pour atteindre ces objectifs. Ils n'auraient toutefois pu continuer leur action avec la même efficacité sans l'appui de l'UFF, qui les a relayés de façon plus massive et durable que toute autre organisation.

La marge de manœuvre des militantes de l'UFF était réduite. Les médecins jugeaient légitime que des femmes prennent le relais d'un travail dont elles devaient être les principales bénéficiaires (et dont les membres du PCF estimaient qu'il ressortissait naturellement à l'UFF). Mais il n'était pas question de les laisser s'organiser à leur gré. L'action des militantes devait être dirigée et contrôlée; aucun écart, même minime (par exemple terminologique), à la doctrine de l'ASD (telle qu'arrêtée à un moment précis), n'était autorisé.

Nous sommes justifiées à nous demander quels intérêts sont servis par un type de militantisme largement porté par des femmes, mais conçu et contrôlé par des hommes. Tentons de déterminer les gains apportés par l'ASD aux militantes et aux parturientes[155].

Il est possible et même probable que les militantes aient tiré profit de leur engagement en faveur de l'ASD, à titre personnel. Mais la rétribution sociale ne semble pas avoir été bien grande. Les connaissances acquises sur l'accouchement n'étaient pas transférables sur le plan professionnel (à part pour les militantes sages-femmes) et, au sein du monde communiste, les actions en faveur des femmes étaient jugées indispensables mais, semble-t-il, peu valorisées; les militantes communistes s'investissaient dans l'UFF et les domaines qui leur étaient assignés, en quelque sorte faute de mieux…[156] Cet état de fait ne les empêchait pas de se passionner pour leurs tâches, mais rendait difficile une reconversion de l'expérience acquise dans des fonctions mieux cotées dans la hiérarchie du parti.

Quant aux bénéfices du militantisme pro-ASD pour les femmes enceintes, il m'est difficile de l'évaluer en l'état de mes recherches, mais je peux toutefois indiquer quelques pistes. (Je rappelle qu'il s'agit d'examiner ici exclusivement les apports du *militantisme* pour l'ASD, non de la méthode elle-même.) Nous avons vu que les militantes de l'UFF, dans leur orthodoxie, luttaient pour la généralisation de l'Accouchement sans douleur en tant que méthode bien définie, et non pas pour la mise à disposition des femmes en couches de tout moyen propre à soulager la douleur. Dans leurs prises de position, elles ignoraient ou décriaient les

155. Je laisse de côté dans ce papier la question des gains pour les médecins. Le plus évident d'entre eux est la notoriété.

156. Je m'appuie ici sur des témoignages directs et indirects lors de la journée d'étude «Féminisme et communisme. Jalons pour une histoire» organisée par l'association *Femmes et communistes* le 20 novembre 1999 à Paris. Les entretiens que j'ai réalisés avec des militantes me confortent dans cette impression.

techniques d'anesthésie et d'analgésie médicamenteuse (en raison de la passivité induite) et s'en prenaient même aux méthodes basées sur des éléments comportementaux alternatives à celle de Lamaze, qualifiées de falsifications. Ce dogmatisme leur permit de cibler leurs efforts de manière très efficace et d'attirer l'attention publique sur la nécessité d'agir en faveur des femmes enceintes par un discours très cohérent. Mais il semble au final avoir été peu propice à une réflexion collective susceptible de déboucher sur une nouvelle forme de militantisme défini par des femmes au service d'intérêts de femmes (par exemple, sur une reconversion dans les causes féministes des années 70), encore moins à une reprise en mains par les femmes des questions liées à l'accouchement. Les militantes de l'UFF ne se sont autonomisées ni du Parti ni des médecins et, une fois l'unité idéologique constituée autour de l'ASD par trop effritée (à partir du moment où la douleur a cessé d'être considérée comme un mythe bourgeois), elles ont cessé de s'intéresser à l'accouchement. Ce thème a depuis lors souffert d'une forme de désertion militante dont les parturientes d'aujourd'hui subissent les conséquences.

c) Un féminisme embryonnaire ?

Le militantisme pro-ASD pourrait-il toutefois être considéré comme une phase préparatrice au féminisme des années 70 en raison de l'importance qu'il donne aux questions de procréation et d'éducation des femmes à la connaissance de leur corps ? Il est plausible qu'il joua ce rôle pour quelques militantes à titre personnel, mais rien de tel n'est perceptible sur le plan collectif.

D'abord, le militantisme pro-ASD contourne soigneusement les aspirations de très nombreuses femmes (y compris communistes) en matière de maternité choisie. Avec le recul historique, on ne peut qu'être frappée de ce que les sujets cruciaux pour les femmes à cette époque, l'avortement et la contraception, aient été passés sous silence ou, pour le dire de manière plus crue mais plus réaliste, étouffés par le mouvement en faveur de l'ASD. Celui-ci s'est cantonné à un sujet étroitement circonscrit sans s'étendre à une discussion sur la maîtrise par les femmes de leur fécondité ni, a fortiori, sur un partage des tâches parentales au sein du couple (en dépit du fait que les hommes se voient attribuer, dans le discours de l'ASD, un rôle décisif lors de la naissance de leur enfant). Il est donc en porte-à-faux plutôt qu'en phase avec le mouvement féministe des années 70, qu'il n'annonce nullement.

En outre, rien, dans le militantisme de l'UFF en faveur de l'ASD, n'a permis de déclencher une réflexion ou une action collective des femmes en vue d'obtenir le contrôle des conditions

d'accouchement ainsi que des procédures et décisions y relatives, quand bien même les germes d'une reprise en main de cet événement par leurs propriétaires étaient contenus dans la méthode. Si l'on se tourne vers le mouvement des femmes, on observe que la plupart des militantes (à l'exception de quelques individues et de collectifs éphémères) se sont désintéressées de ces questions, abandonnées aux professionnel·le·s du monde médical.

Enfin, sur le plan théorico-idéologique, il me semble difficile de déclarer féministe le militantisme pro-ASD, car il contourne toute réflexion approfondie sur la construction sociale de la «condition féminine» (qu'il promettait de transformer) et il assimile féminité et maternité. Sans vouloir rouvrir ici l'interminable débat sur la définition du féminisme, je souhaite insister sur une distinction qui me paraît fondamentale. Aucune des femmes (militante ou «accouchée sans douleur») dont j'ai pu recueillir le témoignage ne s'est déclarée féministe; pas plus que les médecins (devais-je le préciser ?). Ces derniers sont convaincus d'avoir œuvré «pour les femmes» – et sans doute l'ont-ils fait. Or, agir *pour les femmes* n'est pas synonyme d'agir *en faveur de leur émancipation*; l'histoire du militantisme pro-ASD est à cet égard un cas d'école.

En établissant cette distinction, je prends certes parti pour une définition précise du féminisme, contenue dans un passage de Monique Wittig (1980) : «Que veut dire ‹féministe› ? Féministe est formé avec le mot ‹femme› et veut dire ‹quelqu'un qui lutte pour les femmes›. Pour beaucoup d'entre nous cela veut dire ‹quelqu'un qui lutte pour les femmes en tant que classe et pour la disparition de cette classe›. Pour de nombreuses autres cela veut dire ‹quelqu'un qui lutte pour la femme et pour sa défense› – pour le mythe donc et son réenforcement [sic]» (79). Si le militantisme en faveur de l'ASD a libéré les femmes, ce fut un peu à la manière de l'entreprise Moulinex…

Références

Angelergues, René (1954). «La conception pavlovienne de la douleur dans l'accouchement». *Revue de la Nouvelle Médecine, 3*, 9-32.

Armengaud, André et Agnès Fine (1992 [1ère éd. 1965]). *La population française au XXe siècle*. Paris : PUF.

B.M. (1954). «Humanisme de la science pavlovienne». *La Nouvelle Critique*, *6* (58), 210-212.

Baulieu, Émile (1953). «L'accouchement sans douleur a des bases scientifiques». *La Nouvelle Critique*, *5* (43), 138-146.

Beauvoir, Simone de (1949). *Le deuxième sexe, II*. Paris : Gallimard.

Bourrel, Micheline, André Bourrel et Colette Jeanson (1957). *La méthode complète de préparation à l'accouchement sans douleur*. Paris : Seuil.

Caron-Leulliez, Marianne (1995). «Obstétrique et guerre froide. La bataille de l'accouchement sans douleur». In *Pratiques et cultures politiques dans la France contemporaine. Hommage à Raymond Huard* (pp. 179-195). Montpellier : Université Paul Valéry.

Caute, Daniel (1979 [éd. or. anglaise 1973]). *Les compagnons de route 1917-1968.* Paris : Robert Laffont.

Chaperon, Sylvie (2000). *Les années Beauvoir (1945-1970)*. Paris : Fayard.

Ferrand, Michèle (1988). «Les médecins face à l'avortement». *Sociologie du Travail, 2,* 367-380.

Hersilie, Roger (1958). «Bilan de l'accouchement sans douleur». *La Nouvelle Critique, 10* (100), 80-103.

Hersilie, Roger (1962). *Aspects scientifiques de la physiologie pavlovienne appliquée à l'obstétrique*. Paris : CERM.

Jeanson, Colette (1954). *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*. Paris : Seuil.

Lamaze, Fernand (1954a). «Avant-propos [au numéro spécial «L'accouchement sans douleur»]». *Revue de la Nouvelle Médecine, 3*, 5-8.

Lamaze, Fernand (1954b). «Les sages-femmes et l'accouchement sans douleur». *L'Officiel de la Sage-Femme, 3*, 1-4.

Lamaze, Fernand (1956a). *Accouchement sans douleur. Conférence du Docteur Fernand Lamaze*, enregistrement amateur fait à Reims. Disque. L'Avenir – Guise.

Lamaze, Fernand (1956b). *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique. Ses principes, sa réalisation, ses résultats*. Paris : La Farandole.

Lazar, Marc (1986). «Les batailles du livre du Parti communiste français (1950-1952)». *Vingtième Siècle*, *10*, 37-49.

Sauvy, Alfred (1962). *La prévention des naissances («Birth control»)*. Paris : PUF.

Thorez, Maurice (1956a). «Contre le néo-malthusianisme réactionnaire nous luttons pour le droit à la maternité et pour l'avenir de la France». *Cahiers du communisme*, *32* (5), 640-642.

Thorez, Maurice (1956b). «L'opposition résolue du Parti communiste au néo-malthusianisme. Une lettre de Maurice Thorez à Mme Weill-Hallé». *Cahiers du Communisme*, *32* (6), 797-798.

Vellay, Pierre et Aline Vellay-Dalsace (1956). *Témoignages sur l'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique*. Paris : Seuil.

Vuille, Marilène (2004). «L'expérience des femmes dans l'‹Accouchement sans douleur› (ASD) : une expérience collective ?». In Marguérite Bos et al. (Éd.), *Erfahrung : Alles nur Diskurs ? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffes in der Geschlechtergeschichte* (pp. 357-365). Zürich, Chronos Verlag.

Wittig, Monique (1980). «On ne naît pas femme». *Questions Féministes, 8*, 75-84.

Chapitre 5 :

L'évolution de la critique professionnelle et profane de l'obstétrique française dans la seconde moitié du XX^{e} siècle

Référence : Texte préparatoire d'une communication présentée au colloque «"Medicalized" Childbirth as a Public Problem : Risk Culture(s), Gender Politics, Techno-Reflexivities, organisé par Sezin TOPÇU (CEMS/IMM-CNRS-EHESS) et Ilana LÖWY (Cermes3-INSERM-EHESS) à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, les 29-30 septembre 2016.

Après une présentation sommaire de la psychoprophylaxie obstétricale française, ce texte caractérise son évolution au cours de la seconde partie du XX^{e} siècle. Il dépeint deux périodes de durée inégale, chacune polarisée par des notions fédératrices empruntées aux sciences psychologiques. Il tente ensuite de déterminer en quoi les pratiques psychoprophylactiques se distinguent des pratiques obstétricales prépondérantes. Ce faisant, il examine la nature des critiques – internes, ou professionnelles – que les psychoprophylacticiens adressent à leurs confrères. Quelles interventions constituent-elles, aux yeux de ces médecins minoritaires dans le champ obstétrical, une médicalisation nécessaire ou au contraire excessive ? Et pour quelles raisons, dans quels contextes, aux mains de qui ? Quels sont selon eux les critères de définition d'une «bonne obstétrique», d'un usage «adéquat» des technologies ?

La seconde partie du texte s'intéresse à la critique externe, ou profane, formulée par des femmes à titre individuel ou collectif. Elle décrit trois étapes du positionnement des «usagères» de l'obstétrique, qui accusent un changement d'attitude progressif mais radical. Elle retrace ainsi la lente constitution d'une réflexion féministe, ou du moins d'une réflexion féminine autonome sur les modalités de la prise en charge obstétricale.

La psychoprophylaxie obstétricale

La psychoprophylaxie obstétricale est une entité composite et hétérogène. Bien circonscrite à son origine, elle subit des mutations qui la rendent difficile à cerner dans les étapes ultérieures de son histoire. Au début des années 1950, elle est promue en France comme une «méthode» d'accouchement, l'Accouchement sans douleur, rapidement connue sous l'acronyme ASD. Deux décennies plus tard, elle conserve certaines des techniques qui, solidairement, composent la méthode originelle. Toutefois, ces techniques se sont diversifiées et ont perdu de l'importance au profit d'un ensemble de considérations sur l'accouchement qui l'apparentent à une sorte de «philosophie» (Michaels 2014 : 146).

Quoique un peu pédante, l'appellation de ce que je considère ici comme une tendance ou école de pensée spécifique au sein de l'obstétrique – ou un micro-segment, pour mobiliser un concept de la sociologie des professions interactionniste (Bucher & Strauss 1961; Bucher 1962) – désigne assez bien son contenu. Initialement, la psychoprophylaxie obstétricale a pour objectif de *prévenir* les douleurs de l'accouchement par des moyens *psychologiques*. Par la suite, ses intérêts se déplacent vers le couple, la famille, les suites de couches, la

contraception, la sexualité, la relation médecin–patiente et d'autres thématiques. L'objectif surplombant devient alors d'assurer un bon vécu psychologique à la mère, au nouveau-né, au couple parental et idéalement aux membres de l'équipe obstétricale. Le préfixe *psycho* est l'élément de continuité essentiel de ce courant obstétrical, son fil conducteur. Suivre ce fil permet à la fois de comprendre l'intérêt de la psychoprophylaxie obstétricale (PPO) dans la rupture qu'elle veut instaurer avec l'obstétrique «classique»[157], mais aussi ses limites. Ce courant détient en effet une expertise qui aurait pu lui permettre de remettre en cause, bien plus qu'il ne l'a fait, la mainmise technique et interventionniste sur l'accouchement. Je soumets ici l'hypothèse que sa focalisation psychologique s'est révélée un obstacle plutôt qu'une alliée dans sa tentative de transformer les pratiques obstétricales hégémoniques en France.

L'école psychoprophylactique occupe une place intéressante dans l'histoire de l'obstétrique française : elle est à la fois marginale (elle regroupe des médecins majoritairement peu titrés et sans grand pouvoir au sein de leur spécialité; le nombre de ses adeptes de longue durée reste limité) et influente (elle impose des cours de préparation à la naissance remboursés par la Sécurité sociale et, pendant longtemps, des techniques d'accouchement spécifiques sur l'ensemble du territoire national; elle contribue largement à modeler les représentations culturelles du «bon» accouchement et de la «bonne» parentalité). Elle se dote de deux sociétés (la Société internationale de psychoprophylaxie obstétricale et la Société française de psychoprophylaxie obstétricale, fondées respectivement en 1958 et en 1959) qui regroupent des obstétriciens, des sages-femmes, des psychiatres, des psychologues et des kinésithérapeutes. Ces sociétés organisent des congrès qui, outre les professionnel·le·s précité·e·s, s'ouvrent aux «usagères» (mais dans un premier temps uniquement aux représentantes d'associations militant pour la diffusion de l'ASD). Par sa relative porosité au monde extra-médical, la psychoprophylaxie constitue un point d'observation avantageux des prises de position diversifiées, internes et externes à la profession médicale, à propos des transformations de l'obstétrique (de ses pratiques, des politiques de formation des personnels et des politiques et de santé encadrant son exercice) dans la deuxième moitié du XX^{e} siècle.

157. C'est le terme que donnent les membres du segment psychoprophylactique à l'obstétrique générale à laquelle ils ont eux-mêmes été formés pendant leurs études médicales. Il exprime une volonté de se départir des erreurs et des lourdeurs du passé de leur spécialité. Dans les années 1930 et 1940, les zélateurs soviétiques de Lyssenko qualifient également de «classique» la génétique avec laquelle ils prétendent rivaliser (voir sur ce point Lecourt 1995 [1976]).

Périodisation

Schématiquement, on peut dire que la psychoprophylaxie obstétricale a connu deux grandes périodes, qui s'interpénètrent mais que l'on peut néanmoins repérer – à défaut de les délimiter précisément – sur le plan chronologique :

- Une première période réflexologique ou pavloviste, qui s'étend du début des années 1950 jusque vers le milieu des années 1960. Les premiers adeptes de la psychoprophylaxie l'ont importée d'Union Soviétique. Ce sont pour certains des proches, pour d'autres des membres du Parti communiste français. Ils sont persuadés que la mise au point de la PPO par leurs confrères d'URSS témoigne de leur avance scientifique et médicale, qui elle-même découle de la supériorité du régime socialiste. L'explication théorique de l'analgésie est dogmatique, fondée sur le postulat que l'accouchement normal est indolore et organisée autour du rôle du cerveau et de l'«activité nerveuse supérieure» étudiée par Pavlov. À partir des années 1960, le dogme se relâche. Les références à Pavlov deviennent discrètes, même si elles ne disparaissent jamais tout à fait des écrits. Au cours de cette première période, les partisan·e·s de la psychoprophylaxie sont loin d'être tou·te·s des sympathisant·e·s communistes; mais la plupart adhèrent au mode d'explication pavloviste. L'optique psychoprophylactique est alors bien circonscrite : «la» méthode d'Accouchement sans douleur fédère les adhérent·e·s.
- Une seconde période débute dans les années 1960 et se prolonge jusqu'à la fin du XX^{e} siècle. Elle est dominée par la psychanalyse, entre autres références théoriques. Les techniques qui justifiaient de parler de «méthode» d'ASD perdent de leur rigueur, se diversifient et s'amalgament à d'autres pratiques nouvelles dans le champ de la naissance (la «méthode» Leboyer, l'usage d'une baignoire ou d'une piscine, la végétothérapie, l'haptnonomie…). Cette période se caractérise ainsi par une diversification des pratiques et surtout par un éclatement des sujets d'intérêt, au-delà de la seule question de la douleur. Toutefois, l'analgésie psychologique reste au cœur de la théorie comme de la pratique psychoprophylactique.

Cette périodisation se fonde avant tout sur l'aspect théorique, secondairement sur les aspects techniques de la psychoprophylaxie. Il convient en effet de distinguer entre ces deux éléments qui n'entretiennent pas des liens de nécessité : les techniques d'Accouchement sans douleur ont connu de multiples variantes, indépendamment de leur justification théorique; quant aux changements de théorisation, ils ne se sont pas toujours traduits par un aménagement de la pratique. Toutefois, au cours du temps, la pratique s'est elle aussi

infléchie de manière telle que des psychoprophylacticiens ont qualifié la première période de leur mouvement de «comportementaliste» et la seconde de «communicologique»[158].

Dans la psychoprophylaxie, la conduite de l'accouchement reste bien sûr du ressort des obstétriciens ou des sages-femmes. L'ASD est associé, sur le plan international, aux docteurs Fernand Lamaze (1891-1957) et Pierre Vellay (1919-2007), tous deux accoucheurs. Cependant, les véritables théoriciens de la psychoprophylaxie sont des psychiatres et des psychologues. C'est le cas en URSS, territoire d'origine de la méthode estampillée psychoprophylactique, où l'enrobage explicatif du mode d'action des techniques doit beaucoup au psychologue Ilia Z. Velvovsky (Michaels 2014 : 33 ss.). Cela vaut également pour la France, où les psychiatres du Centre de santé des Métallurgistes[159], auquel est rattachée la première maternité qui met en œuvre la méthode soviétique, se font les théoriciens de la psychoprophylaxie en partie en reprenant les thèses de leurs confrères soviétiques et en partie en élaborant eux-mêmes des explications fidèles aux doctrines pavloviennes et marxistes. Ils sont rapidement rejoints par d'autres collègues psychiatres, pavloviens ou psychanalystes, ainsi que par des psychologues[160]. Les discussions entre accoucheurs et spécialistes du psychisme, ainsi qu'entre «psys» d'obédiences diverses prennent parfois une tournure d'affrontement. Les «premières disputes sérieuses» auraient débuté en 1962 au congrès de la SFPPO à Strasbourg, initiés par des psychanalystes qui s'élèvent «avec violence» contre la «pavlovisation» ou la «chiennisation» des femmes enceintes (Chadeyron 1979 : 9-10). La cohabitation se poursuit néanmoins pendant quatre décennies.

158. Ces termes ont été employés entre autres par Emmanuel Galactéros, par exemple *in* «Séminaire de Sarlat : Travaux de la 1ère Journée», *Bulletin de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 63, 1976, p. 23.

159. Plusieurs psychiatres tiennent des consultations au Centre de santé ou Policlinique des Métallurgistes au moment où la méthode psychopropylactique fait son entrée dans la maternité (1951) : René Angelergues (1922-2007), Victor Lafitte (1910-1999) et Bernard Muldworf, tous trois membres du Parti communiste et alors opposés à la psychanalyse. Avec Henri Vermorel (né en 1927 et auteur, en 1955, de l'ouvrage *L'Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique à la lumière de l'enseignement physiologique de Pavlov*), ils jouent un rôle majeur dans l'élaboration théorique de la première psychoprophylaxie (réflexologique ou «comportementaliste»). À partir du tournant des années 1950-60, Angelergues, Vermorel, puis Muldworf se tournent vers la psychanalyse, qu'ils rejetaient auparavant en tant qu'idéologie bourgeoise. Muldworf reste à la Policlinique des Métallurgistes et au Parti communiste; dans ses écrits, il parvient à concilier matérialisme et psychanalyse.

160. Les acteurs du monde «psy» qui s'impliquent dans la production des thèses psychoprophylactiques ou dans leur discussion sont très divers. Parmi eux se trouvent notamment les psychiatres et psychanalystes Léon Chertok (1911-1991) et Bernard This (1928-2016), la psychologue clinicienne Claude Revault d'Allonnes (1924-1998), professeure à l'Université Paris-VII, Jacques Cosnier (né en 1926), docteur en médecine et professeur de psychologie des communications à l'Université Lyon II, ou encore Emmanuel Galactéros (né en 1926), gynécologue et psychiatre lyonnais.

Ruptures et continuités de la psychoprophylaxie «comportementaliste» à la psychoprophylaxie «communicologique»

Diffusée en France au début des années 1950, la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur vise donc à indoloriser l'accouchement sans utiliser de produits anesthésiants ni antalgiques. Elle se présente avant tout comme une pédagogie : le personnel médical transmet aux femmes enceintes quelques notions d'anatomie et de physiologie et leur enseigne des techniques de relaxation et de respiration ainsi que des postures à utiliser pendant l'accouchement. Du point de vue de leurs concepteurs, ces techniques n'ont pas de valeur en elles-mêmes. Elles participent d'un tout (d'un système ou d'une méthode) dont l'action consiste à supprimer un conditionnement négatif (à la douleur) en lui substituant un conditionnement positif – à des émotions joyeuses et à un ressenti indolore. Pour les médecins acquis à la psychoprophylaxie, la douleur émane en effet de la peur de l'accouchement, au point même de se confondre avec cette peur : «Pour notre part, nous pensons que l'on ne peut pas dissocier *angoisse* et *douleur* dans l'accouchement, et qu'ils sont l'un et l'autre *unis par les mêmes mécanismes physiologiques*. Ainsi, on peut dire que les moyens psychologiques propres à combattre l'angoisse (l'éducation, la psychothérapie) agiront au niveau des mécanismes physiologiques de celle-ci, comme de la douleur qui *lui est intimement liée*.» (Muldworf 1959 : 25; en italique dans le texte) La psychoprophylaxie est donc conçue comme «une *pédagogie à intentions et à effets psychothérapiques*» (Muldworf 1962 : 45; en italique dans le texte). Elle implique que médecins et sages-femmes deviennent psychologues en plus d'être de bon·ne·s praticien·ne·s de l'accouchement. Car : «Technique obstétricale et approche psychologique sont intimement liées. Elles forment un tout qu'il est impossible de dissocier.» (Équipe des Sages-Femmes… 1961 : 27)

Les psychoprophylacticiens les plus radicaux affirment que l'accouchement physiologique est naturellement indolore; les réflexes conditionnels acquis à travers une sorte de parasitage social (des propos effrayants sur l'accouchement, des représentations erronées) seraient seuls responsables de la douleur. Moins catégoriques, les autres admettent une base matérielle à la douleur, mais estiment que la peur et la crispation l'amplifient considérablement, alors qu'un état d'esprit favorable et un comportement adéquat des parturientes permettent de l'atténuer, voire de l'éradiquer. Dans tous les cas, la psychoprophylaxie obstétricale s'impose au départ comme une méthode d'analgésie psychologique. L'agent analgésique est en quelque sorte la femme elle-même. L'indolorisation repose en effet sur l'«adaptation» ou sur l'«accommodation» de la femme à son accouchement et à la maternité. Dans cette première période, la légitimité des techniques d'ASD est justifiée par des explications fondées sur la

réflexologie pavlovienne et sur une vision communiste du développement scientifique et social.

Dès la fin des années 1950, le carcan communiste qui encadre la psychoprophylaxie obstétricale se détend. L'Union des femmes françaises, l'organisation féminine liée au PCF, continue à promouvoir l'ASD encore quelques années en le présentant comme une «prodigieuse» réalisation de la science soviétique rendue possible par les travaux du «grand savant Pavlov». Mais le militantisme politique qui a porté la psychoprophylaxie retombe comme un soufflé (Caron-Leulliez & George 2004; Michaels 2014; Vuille 2005). La maternité des Métallurgistes («Les Bluets») reste un centre important pour la pratique et l'enseignement de l'ASD. Parallèlement à son activité sont créées des sociétés de psychoprophylaxie obstétricale et un Centre d'étude de l'accouchement sans douleur exempts d'agenda politique. Dès lors, de nouveaux contenus et de nouveaux concepts apparaissent dans la littérature psychoprophylactique. Le vocabulaire psychanalytique se fait plus présent, non seulement dans les conférences et les articles des psychiatres, mais aussi dans ceux des obstétriciens, y compris les précurseurs de l'ASD. Le Dr Roger Hersilie (devenu médecin-chef de la maternité des Métallurgistes après le décès de Fernand Lamaze en 1957) et le Dr Pierre Vellay (qui, après son départ des Métallurgistes, continue à pratiquer l'ASD dans des cliniques privées, anime la société internationale de PPO et devient son ambassadeur dans le monde entier) puisent dans les deux répertoires réflexologique et psychanalytique.

La transition d'une explication théorique à l'autre, de Pavlov à Freud, semble se produire sans grande difficulté, en dépit des changements d'opinion et même des reniements que cela implique de la part de certains des promoteurs de l'ASD.

Dans la doctrine psychoprophylactique pavloviste, la douleur de l'accouchement résulte d'une mauvaise interprétation par le cerveau des signaux envoyés par l'utérus en travail, une interprétation «réflexe», conditionnée des récits effrayants et des idées erronées rapportées aux femmes dès leur jeune âge. L'éducation psychoprophylactique agit alors sur le «psychisme» des femmes, sur leur «mentalité» ou sur leur «cerveau», ces termes se présentant dans les textes comme des quasi synonymes. Dans sa version psychanalytique, la PPO continue à s'intéresser avant tout à ce qui se passe dans la tête des femmes, dans leur psychisme, mais en y traquant des fantasmes et des désirs inconscients plutôt que des stéréotypes et des réflexes. Dans un cas comme dans l'autre, l'élément psychologique est central. Dans les deux versions, l'analgésie est obtenue au prix d'efforts d'adaptation des

parturientes : dans la première version, une adaptation aux étapes du travail, par l'adoption d'un comportement adéquat; dans la seconde version, une adaptation à tous les changements, corporels, affectifs et sociaux impliqués par la maternité, par une attitude adéquate vis-à-vis de celle-ci.

Fin 1961 paraît dans le *Bulletin de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale* une mise au point non signée qui expose les différends entre deux «écoles». Le ou les auteur(s) explique(nt) qu'il existe «deux courants essentiels de la médecine psychosomatique», représentés par l'école pavlovienne par l'école psychanalytique. La deuxième «met surtout en évidence les aspects psychologiques et émotionnels de la maladie, ce qui nous paraît juste et légitime, mais elle les élucide selon une théorie qui donne la part trop large et trop exclusive à la vie instinctuelle, affective et surtout sexuelle.» L'auteur se réclame donc de l'école pavlovienne, dont il expose ainsi l'apport essentiel : «C'est la notion de conditionnement (…) qui nous permet de comprendre l'historique de la genèse de la douleur de l'accouchement, à partir de ses déterminations socioculturelles. Cette même notion nous permet de comprendre le sens profond de la préparation psychoprophylactique, comme création d'une "*néo-société*", dans laquelle l'accouchement est vécu sans mystère, sans mystification, dans toute sa plénitude scientifique et humaine. Dans notre théorie, nous nous intéressons aussi à la psychologie. Mais, comme nous récusons les concepts psychologiques de la psychanalyse, nous en restons à une psychologie empirique, *interprétée sur la base du conditionnement*.» (5-6; en italique dans le texte) L'auteur précise qu'il ne s'agit pas «d'une querelle de mots, mais de divergences doctrinales». Il estime que l'école pavlovienne, «dans cette compétition pacifique», est «loin en avant.» (6) Rétrospectivement, cette déclaration, en dépit de sa conclusion triomphante, apparaît comme un soubresaut pavlovien face à la progression inexorable de la psychanalyse.

Peu à peu, le vocabulaire psychoprophylactique se modifie : le «réflexe conditionnel», l'«activité nerveuse supérieure», les «types nerveux», le langage comme «deuxième système de signalisation», l'«équilibre des interactions entre cortex et sous-cortex» se font plus discrets et cèdent la place aux «désirs inconscients», aux «conflits psychiques», à l'«ambivalence maternelle», à la «maternalité[161]», à la «régression», à l'«angoisse de mort», à

161. Concept proposé par le psychiatre et psychanalyste Paul-Claude Racamier (1924-1996) et défini comme «l'ensemble des processus psycho-affectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme lors de la maternité» (Racamier, Sens, Carretier 1961 : 532).

l'«écoute du non-dit». Dès le début des années 1960, les premiers «groupes Balint»[162] visant à former les médecins se mettent en place en France (Herzlich 1984). Ces groupes trouvent des adeptes au sein de la psychoprophylaxie (Grisillon 1974).

Au début des années 1970, cette évolution se radicalise avec la place prédominante que prend un nouveau concept avancé par le gynécologue et psychiatre lyonnais Emmanuel Galactéros, celui d'«espace psychoprophylactique», qu'il définit comme un «espace communicologique» constituant «l'ensemble de ce qui est échangé, vécu, représenté sous toutes les formes linguistiques et comportementales lors de la maternité d'une femme et de la naissance de son enfant.» (Galactéros 1985 : 92) Ce concept, dont l'opérationnalité n'est pas évidente, rencontre pourtant un grand succès dans le milieu psychoprophylactique français. Dans les écrits de plusieurs de ses adhérents, l'«E.P.P.» devient la version modernisée de l'A.S.D.

Dans ce paradigme, le rôle de l'équipe médicale est tout d'abord d'écouter la femme enceinte en maîtrisant «*le mieux possible les phénomènes de transfert et de contre-transfert* que sécrète en permanence la situation», puis d'«élaborer à partir de cette écoute et de cette maîtrise un espace sémantique *capable de donner une signification pour la femme, à tous les signifiants de son expérience maternelle*, à ceux de son corps et de sa vie maternelle, comme à ceux des techniques corporelles que nous lui proposons pour soutenir son activité.» (Galactéros 1976 : 35; en italique dans le texte) Dans un tel «espace», les parturientes trouvent en elles-mêmes les moyens nécessaires pour vivre leur expérience au mieux. Elles font le plus souvent preuve d'un «comportement d'activité, de maîtrise de soi et d'indolorisation du travail» (Galactéros 1976 : 35).

Comme dans le mouvement Balint, le langage, la parole occupe une place particulière dans l'établissement d'une relation adéquate entre personnel médical et patientes. Et surtout, comme dans un groupe Balint, les somaticiens se donnent «le droit d'écouter ce qui sort du domaine du corps», tout en faisant intervenir le corps «comme mesure objective et ultime de ce qui se trouve être, souvent, du ressort du bien et du mal.» (Herzlich 1984 : 22) Ce point fait cependant débat lors des congrès de la Société française de psychoprophylaxie obstétricale. Certains médecins estiment qu'ils n'ont pas à tout savoir de la vie et des motivations de leurs patientes, qu'ils n'ont pas à scruter leur inconscient, ni surtout à s'emparer de leur destin. Ils

162. En référence à Michael Balint (1896-1970), psychiatre et psychanalyste anglais d'origine hongroise. Inscrit dans la mouvance psychosomatique, Balint entreprit de former les médecins à «la relation» afin de les amener à comprendre les enjeux psychiques des symptômes présentés par les patients.

refusent le rôle d'expert qui préconise, interdit ou donne l'autorisation, que leur confèrent certaines patientes du fait de leur prestige médical[163].

Outre la place centrale dévolue à «la psychologie» (quelle que soit la façon de l'envisager), l'insistance sur l'activité des femmes pendant leur accouchement comme condition de l'indolorisation est l'un des points de continuité entre les différentes époques de la psychoprophylaxie, des années 1950 aux années 1980. L'importance accordée au langage constitue un autre point de continuité. La psychoprophylaxie première manière conçoit le langage comme une technologie puissante, capable de défaire et de recréer des liaisons négatives ou positives dans le cerveau des femmes (Vuille 2015). Elle insiste sur la nécessité d'une «asepsie verbale» au sein des maternités, consistant à contrôler le vocabulaire et à bannir certains termes (par exemple, le mot «douleur»). L'écoute du «non-dit» apparaît comme un retournement ironique malgré la constance de la valeur attribuée au langage.

La critique psychoprophylactique : un tropisme psychologique

Une optique conservatrice «sans excès»

La psychoprophylaxie obstétricale aurait pu se profiler comme une véritable alternative aux pratiques obstétricales dominantes, marquées dans la seconde moitié du XXe siècle par le nombre croissant d'interventions secondées par un appareillage technique lors d'accouchements réputés normaux. Ses adeptes montrent en effet une sensibilité «conservatrice». L'approche conservatrice ou prudente *(conservative)* en médecine émerge au XIXe siècle comme une approche fondée sur un calcul coût-bénéfice précédant l'emploi d'agents thérapeutiques (Pernick 1985). En obstétrique, l'optique «conservatrice» qui consiste à attendre, à surveiller et à interférer le moins possible avec le déroulement spontané de l'accouchement, s'oppose à l'attitude «interventionniste» *(meddling)* des praticiens qui prennent le contrôle de l'accouchement afin de l'accélérer ou afin de prévenir des troubles.

En France, les obstétriciens acquis à la psychoprophylaxie se situent généralement, sur le continuum des pratiques, près du pôle «conservateur» plutôt que du pôle «interventionniste». Mais il convient d'apporter ici une précision importante afin d'écarter tout malentendu. L'assimilation de l'ASD à un mode d'accouchement «naturel» a répandu

163. À ce propos, on lira par exemple les interventions discordantes de médecins psychoprophylacticiens lors d'un débat sur la place de la psychologie à l'hôpital («Séminaire de Sarlat», 1976).

l'idée erronée que les pratiques des psychoprophylacticiens sont en net décalage avec celles de leurs confrères. Or si les partisans de la PPO rejettent l'emploi de substances antalgiques, quoique avec une fermeté variable, ils ne s'opposent pas à toute forme de médication ou d'intervention obstétricale. Il convient par conséquent de distinguer d'un côté leur attitude vis-à-vis des drogues et des techniques antalgiques, de l'autre côté leur attitude vis-à-vis du reste de la pharmacopée et des interventions obstétricales. Même Pierre Vellay, précurseur et champion de l'Accouchement sans douleur en France, opère cette distinction dans certains de ses écrits. Au début de sa pratique psychoprophylactique, il n'utilise «que la seule triade de Nikolaiev (oxygène, coramine[164], glucose)». Mais dès la fin des années 1950, afin d'accélérer l'accouchement car «la femme occidentale, contrairement à la femme orientale, veut aller vite», il combine la psychoprophylaxie avec le «travail dirigé», qui consiste à accélérer et à contrôler les contractions à l'aide de médicaments ocytociques et spasmolytiques (Vellay 1960 : 33). D'autres psychoprophylacticiens décrivent leur procédure et leurs cocktails médicamenteux préférés pour «potentialiser» l'accouchement. Leur souci est de veiller au bon dosage de sorte que les parturientes puissent s'«adapter» ou s'accommoder» aux changements de rythme et d'intensité des contractions, en maintenant leur calme, un état de relaxation musculaire et les modes respiratoires enseignés.

Au début des années 1970, le Dr Achille Economides, gynécologue-obstétricien, soutient toujours que le comportement actif et organisé des parturientes conduit à un accouchement indolore. «Cette méthode élimine tout ce qui diminue la conscience, drogues anesthésiantes ou techniques hypnotiques, sans se priver pourtant des médications qui harmonisent le travail de l'accouchée, en raccourcissent la durée et permettent de diriger l'accouchement selon les principes et les moyens classiques.» (Economides 1973 : 14) Le Dr Bernard Fonty, lui aussi gynécologue-obstétricien, estime que «technologie et psycho-prophylaxie ne s'opposent pas.» La technologie sauve des vies. Et la psychoprophylaxie «ne nuit pas à la parfaite technicité; bien au contraire, les femmes instruites acceptent mieux l'appareillage, l'anesthésie et les interventions nécessaires.» (Fonty 1973 : 52 et 41) En d'autres termes, les psychoprophylacticiens instaurent une sorte de division du travail, dans laquelle le médecin contrôle la trajectoire de l'accouchement et la parturiente contrôle son comportement de façon à obtenir une analgésie (Vuille 2008).

164. Coramine est le nom commercial du nicéthamide, un antiasthénique ou stimulant.

Un goût pour le «juste milieu»

Les accoucheurs psychoprophylacticiens se considèrent à l'avant-garde de la médecine par le soin qu'ils apportent à l'instauration d'un climat psychologique bienveillant, d'une communication et d'une relation favorables à chacun·e en salle d'accouchement. Mais du point de vue de leurs pratiques obstétricales concrètes, est-ce par leur seul rejet de l'analgésie pharmacologique qu'ils se distinguent de leurs confrères ? Il n'est pas possible d'apporter une réponse complète à cette question, à défaut d'avoir pu observer et comparer les pratiques des uns et des autres. Les écrits des accoucheurs se reconnaissant dans la tendance psychoprophylactique laissent en tout cas entrevoir de fortes disparités entre eux. Et l'obstétrique qualifiée de «classique» présente de non moins grandes variations selon les régions et selon les types d'établissements avant que des protocoles n'apportent une certaine standardisation. Néanmoins, il est possible d'avancer que les psychoprophylacticiens dans leur ensemble maintiennent une ligne «conservatrice» vis-à-vis des interventions. Ils ne critiquent pas la technologie en soi, mais son usage «abusif» ou «systématique». «Les praticiens de la P.P.O. n'ont bien sûr jamais refusé ce qui peut améliorer l'exercice de l'obstétrique. Les accoucheurs P.P.O. n'ont *jamais protesté*» que contre les «méthodes inefficaces» (par exemple l'Accouchement sans crainte) et «*contre la systématisation des moyens que l'arsenal thérapeutique* met à la disposition de l'accoucheur : c'est ainsi que nous n'approuvons pas la systématisation de l'abus de perfusions médicamenteuses, de l'emploi de forceps ou de ventouses obstétricales, certaines indications outrancières de césariennes ou simplement l'emploi abusif d'anesthésiques ou de substances analgésiantes» (Ploquin 1974 : 20). Les psychoprophylacticiens prétendent pratiquer une bonne obstétrique, mesurée et raisonnable. La sincérité de ces affirmations n'est pas en cause. Ce qui pose problème est qu'elles laissent entière la question de savoir en quoi consiste un «abus», une indication «outrancière» ou au contraire «judicieuse».

Certaines déclarations vont au-delà de la nécessité de conserver une «juste mesure» et en appellent à «démédicaliser» l'accouchement. Mais le moins qu'on puisse dire est qu'elles manquent de clarté quant aux moyens pragmatiques d'atteindre ce résultat et de le mesurer : «Il appartient à la psychoprophylaxie de démédicaliser l'accouchement; cela n'oblige pas au refus de la technologie, et en particulier au rejet de l'anesthésie péridurale. Cela suppose l'intégration de ces techniques dans la psycho-prophylaxie, selon un banal processus de "récupération". Si l'on utilise l'anesthésie péridurale, elle ne doit être ni surajoutée, ni confrontée à la psycho-prophylaxie; elle doit être *inscrite dans le réseau des communications*

psycho-prophylactiques.»[165] Dans une veine très similaire, Bernard Fonty conclut ainsi sa thèse sur les techniques de surveillance de la grossesse : «Technologie et psycho-prophylaxie ne s'opposent pas. La psycho-prophylaxie n'a jamais rejeté les techniques nouvelles. Elle doit les intégrer, les incorporer de telle sorte qu'il subsiste une certaine relation humaine dans l'accouchement. (…) En donnant aux praticiens une meilleure compréhension de leurs fantasmes, de leurs désirs, de leurs angoisses, la psycho-prophylaxie fournit une meilleure approche des problèmes de la femme, confrontée à la technologie. La psycho-prophylaxie met à sa place la technologie et remet à leur place les angoisses et les plaisirs du praticien.» (Fonty 1973 : 52) La manière dont la PPO procède pour mettre les techniques à leur juste place restera un mystère. Mais peut-être Fonty fait-il référence à la juste place de la technologie dans les fantasmes et les représentations, plutôt que dans les pratiques de la naissance ?

Un conservatisme décisionnaire

À partir du début des années 1970, un autre aspect de la technique affleure dans les discussions qui ont cours au sein de la communauté psychoprophylactique, celui de son contrôle. Résumant un débat entre ses confrères psychoprophylacticiens, le Dr Hervé Le Meur suggère que leurs positions divergentes découlent d'un «problème de valeurs». Pour les uns, «le contrat médical» s'assimilerait à un «contrat de santé, une santé jugée sur des tests quasi objectifs» (score Apgar, statistiques…). Dans ce cas, il apparaît nécessaire d'utiliser toute la technologie disponible (c'est-à-dire à la fois le matériel technique et la PPO) pour parvenir au meilleur score. L'attitude médicale est alors plus répressive que permissive, car «ceci suppose une responsabilité purement médicale, le médecin orchestrant l'ensemble, [en] responsable, la femme n'ayant comme responsabilité que de bien faire ce qu'on lui demande de faire, [en étant] bien imprégnée de cette nécessité.» Pour les autres, le souci est «d'amener le couple ou la femme à une naissance» bien vécue «sur un point essentiel, le plan affectif, le plan relationnel», ce qui présuppose que l'enfant naisse en bonne santé. La technologie permet d'atteindre cet objectif mais, plutôt que de servir à réaliser un contrat, elle est mise au service du couple.[166] Relevons l'extrême prudence avec laquelle Le Meur présente les termes de la question qui divise ses collègues et qui, tout simplement, se résume

165. Anonyme, «Notes de lecture : L'anesthésie péridurale en obstétricale (sic)», *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 66, 4e trimestre 1976, p. 49.

166. Hervé Le Meur, *in* «Séminaire de Sarlat : Travaux de la 1ère Journée», *Bulletin de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 63, 1er trimestre 1976, p. 29.

à savoir qui possède le droit de décider d'employer ou non une technologie. La «démocratie médicale» est alors encore balbutiante et elle ne sera jamais acceptée par certains psychoprophylacticiens qui, comme le Dr Vellay, pratiquent une obstétrique paternaliste dans le plein sens du terme. Pour lui et pour d'autres, l'autorité de l'obstétricien doit rester incontestée. Quoi qu'il décide, il se contente d'en «informer» la parturiente ou le couple, lesquels doivent «comprendre» sa décision.

À partir des années 1980 émerge une nouvelle conception, plus démocratique, de la relation entre médecins et patient·e·s. La question générale de la décision concerne dès lors toute l'obstétrique, sinon toute la médecine. Mais elle prend pour la psychoprophylaxie une forme particulière, qui touche à son cœur même et qui l'ébranle profondément : comment répondre à la demande d'analgésie péridurale des parturientes ? Pour la plupart des prophylacticiens, cette demande, qui s'exprime à partir des années 1970 avec une vigueur croissante, est inacceptable. Elle menace de réduire à néant le travail réalisé depuis deux décennies. D'aucuns estiment qu'elle fait retomber les femmes dans une passivité dommageable pour elles et pour leurs enfants. C'est l'avis du Dr Emmanuel Galactéros, gynécologue et psychiatre. En 1985 encore, il soutient qu'il faut se garder d'accéder à la demande d'une parturiente qui, par peur de souffrir, réclame une analgésie péridurale «de confort». Cet accouchement «très médicalisé» n'est en effet pas adéquat aux «besoins profonds» de la femme. En accédant à sa demande «sans lui donner l'occasion de l'élaborer patiemment», l'équipe confirme ses peurs «en donnant une réalité à son imaginaire» et cette attitude «dégrade la sécurité psychologique». Il convient plutôt d'«inviter» la parturiente «à clarifier le sens de sa demande» dans une préparation à la naissance «ouverte» et «faire la péridurale à l'issue de cette réflexion si elle le [veut] encore». (Galactéros 1985: 91)

La critique féministe : une lente éclosion

Une lune de miel à la française

Au cours des années 1950 et 1960, les femmes qui s'expriment publiquement à propos des pratiques obstétricales, soit de façon individuelle, soit au sein d'organisations, sont acquises à la psychoprophylaxie obstétricale. L'Union des femmes françaises, organisation féminine liée au PCF, milite très activement pour la promotion de l'Accouchement sans douleur et de cette méthode-là à l'exclusion de toute autre (Chaperon 2000; Loiseau 1996; Vuille 2005). En 1954, la journaliste Colette Jeanson promeut la méthode d'ASD par un ouvrage qui la

présente «de la façon la plus orthodoxe» (Caron-Leulliez & George 2004 : 77). Les motivations altruistes, voire féministes de Jeanson et des responsables de campagne de l'UFF, à savoir d'améliorer les conditions d'accouchement des femmes françaises, sont étroitement imbriquées avec la motivation politique de soutenir une méthode d'origine soviétique. C'est pourquoi elles dénoncent les «falsifications» de l'ASD, telles que la méthode d'Accouchement Sans Crainte de Grantly Dick-Read (1890-1959), et ne diffusent pas d'information sur d'autres techniques obstétricales susceptibles d'intéresser les femmes.

En 1959, un *Centre d'étude sur l'accouchement sans douleur* est créé à Paris, à l'initiative de Pierre Vellay. Ce Centre vise explicitement à soutenir les activités des sociétés de psychoprophylaxie et à fournir aux femmes enceintes les adresses des sages-femmes et médecins de France pratiquant l'ASD[167]. Le passage du temps ne modifie pas ses objectifs. Comme l'explique sa représentante lors du dixième congrès de la Société française de psychoprophylaxie en 1974, le Centre s'emploie à «dénoncer les malfaçons» et à pousser les femmes à «employer cette méthode plutôt que l'anesthésie» (Mme Stephant, 1974). La présidente du Centre soutient également «la supériorité de l'a.s.d. sur toute autre méthode, quels que soient ses critères techniques indiscutables et le degré d'indolorisation – ou de non sensation – qu'elle procure» (Roland-Michel 1974: 8).

Les premières femmes françaises à s'exprimer en tant qu'«usagères» sur les procédures obstétricales le font donc en soutien à la psychoprophylaxie. Leur autonomie vis-à-vis des médecins qu'elles admirent apparaît restreinte comparée à celle des membres de la *National Childbirth Association* en Angleterre à la même époque. Ces dernières, bien qu'ayant fondé leur association dans l'objectif de promouvoir l'enseignement et la pratique de l'Accouchement Naturel ou Sans Crainte de Dick-Read, savent prendre leurs distances par rapport à ce médecin et diversifier quelque peu les informations diffusées (Akrich et al. 2014 : 7; Michaels 2014 : 75-76; Williams 1997 : 145). Il est vrai que Grantly Dick-Read est un homme seul, tandis que l'ASD est porté par un collectif d'obstétriciens soutenus par un parti qui a développé un puissant dispositif d'encadrement des militant·e·s. Ce contrôle et ce rapport de force sont défavorables aux femmes françaises intéressées par les techniques existantes pour faciliter l'accouchement et contrôler ou influencer son déroulement. En outre, les Anglaises ont une bonne longueur d'avance en matière d'appropriation collective de l'information sur les techniques obstétricales et de réflexion sur les conditions d'accouchement. En 1928, des femmes de la noblesse, émues par le taux élevé de mortalité

167. Entretien avec Jacqueline Sandoz, ancienne secrétaire du Centre, Paris, 16.12.02.

maternelle, avaient fondé le *National Birthday Trust Fund* – un an avant la constitution du Collège royal des obstétriciens et gynécologues. Dès sa création, ce Fonds encourage le développement de moyens d'assistance des parturientes, à commencer par les procédés analgésiques. Il se positionne en outre comme un interlocuteur des pouvoirs publics, anticipant par ses recommandations l'organisation des soins périnatals du futur *National Health Service*, mis en place en 1948. Que les modalités d'accouchement soient une affaire sur laquelle les femmes ont leur mot à dire n'apparaît donc pas comme une extravagance dans la Grande-Bretagne des années 1950. En France, par contre, cette idée semble meurtrir l'honneur médical.

En France, en dehors des organisations directement liées au mouvement psychoprophylactique, peu d'organismes féminins s'intéressent aux questions obstétricales jusqu'à la seconde moitié des années 1970. En 1963, le Mouvement français pour le Planning Familial de Paris publie une brochure intitulée *L'Accouchement sans douleur* et qui, elle aussi, fait sa promotion de façon élogieuse. Mais le MFPF n'est pas composé d'«usagères» seulement. Le début des années 1960 est la période où cette organisation connaît la proportion d'hommes la plus élevée (Chaperon 2006 : 25). Des médecins en font partie, dont certains pratiquent eux-mêmes l'ASD.

Les premiers signes de désamour

C'est la deuxième vague du féminisme qui, à partir du milieu des années 1970, libère véritablement la parole des femmes sur l'accouchement et la maternité. En 1975, un collectif de dix femmes qui se désignent comme les Chimères publie *Maternité esclave*. Ce titre expose bien la problématique : du point de vue des auteures, «la seule attitude cohérente quand on a réellement pris conscience de ce que notre société a fait de la maternité est de la refuser» (16). Mais comme la plupart des femmes ne pourront se résoudre à se priver d'«une expérience humaine importante», les auteures jugent bon de dispenser à leurs lectrices des conseils visant à améliorer leur expérience de l'accouchement. De leur point de vue, «l'accouchement idéal» est «totalement indolore» et vécu «en toute conscience». Jusque-là, elles se calquent sur la philosophie de la PPO. Mais elles s'en détachent sur un point crucial : la PPO représente pour elle un progrès, mais le terme «sans douleur» est «une escroquerie», car «la contraction de l'utérus est presque toujours ressentie comme une douleur». (171-2) Elles réclament par conséquent une combinaison de la PPO avec une méthode thérapeutique supprimant complètement la douleur.

Ce texte féministe est intéressant à plusieurs égards :

- il présente la PPO comme un bienfait, mais insuffisant sur le plan de l'analgésie;
- il réclame une analgésie pharmacologique;
- il adopte le point de vue des autorités sanitaires qui préconisent, dès le début des années 1970, des mesures de prévention fondées sur le risque (Rumeau-Rouquette 2001: 121 ss.).

Les Chimères exhortent en effet leurs lectrices à choisir une maternité en fonction de l'existence d'un bloc opératoire disponible, du délai d'obtention de sang au cas où une transfusion maternelle ou fœtale s'avérait nécessaire, du matériel et du personnel compétent en réanimation, des appareils de surveillance du travail (notamment du «monitoring» en continu). Différentes interventions (césarienne, anesthésie générale, forceps et ventouses, épisiotomie) sont évoquées de façon laconique et sans remise en cause de leur bien-fondé. «De toute façon», concluent-elles, «la meilleure prévention des accidents de l'accouchement consiste à se confier à un bon accoucheur.» (163)

Jusqu'au milieu des années 1970, les «usagères» des services de périnatalité en France se montrent par conséquent acritiques vis-à-vis des pratiques obstétricales et de l'expertise médicale. Toutes souhaitent avant tout une prise en charge de la douleur : dans les années 1950 et 1960, les unes se mobilisent pour l'ASD, tandis que, dès le début des années 1970 surtout, les autres réclament une analgésie pharmacologique. Il n'est pas encore pensable pour elles de participer à la décision quant aux procédés thérapeutiques ni d'émettre un avis sur la manière d'assurer la sécurité de la naissance.

Le temps des griefs

Le ton et la manière changent à la fin de la décennie, avec deux auteures, la journaliste Marie-José Jaubert et la chercheuse Gisèle Tichané qui publient des ouvrages fondés sur des témoignages d'accouchées (*Les Bateleurs du mal-joli*, 1979, puis *Ces hommes qui nous accouchent*, 1982, pour la première; *Accouche et tais-toi*, 1980, pour la seconde). Ces témoignages sont dévastateurs aussi bien pour l'ASD que pour la naissance «médicalisée». Les femmes décrivent les humiliations qu'elles subissent (tels que lavements et rasages, exposition de leur corps, remarques sexistes), l'absence d'information et de choix, les réprimandes, les manipulations brutales, la douleur non soulagée, la non-assistance pendant de longues heures.

À la différence des Chimères, Jaubert et Tichané soumettent la littérature médicale à une lecture critique. Fortes de cette capacité de jugement critique, elles sont les premières à

réclamer pour les femmes le droit de participer aux décisions qui concernent leur accouchement.

– Jaubert renvoie dos à dos les versions «classique» et psychoprophylactique de l'obstétrique : aucune ne travaille à l'émancipation des femmes, aucune ne favorise leur autonomie. Dans un grand nombre de cas, la méthode psychoprophylactique échoue à atténuer la douleur. Quant à la «clinique surmédicalisée», elle «représente l'ultime étape de la conquête de l'accouchement par la médecine. On a fait d'un acte physiologique vital un chapitre de la pathologie médicale. La clinique maternelle est désormais intégrée au grand hôpital moderne et à la technologie savante. On multiplie le personnel qualifié. On multiplie les machines électroniques. Mais l'essentiel a été complètement oublié : pour les technocrates de la naissance, ni la femme ni sa souffrance ne sont prises en considération.» (1979 : 197) Jaubert invite alors les femmes «[e]xiger d'avoir le contrôle absolu de leur propre accouchement, et l'accès libre à la méthode de leur choix», c'est-à-dire de lutter «pour une véritable autonomie» individuelle (1979 : 249).

– Pour sa part, Tichané appelle les professionnels à fournir une information complète sur les possibilités analgésiques (pharmacologiques ou non) offertes aux femmes et sur leur taux d'échec. Les femmes pourraient alors se déterminer librement sur ce qui leur convient le mieux. Elle préconise néanmoins une meilleure préparation psychoprophylactique, commencée très tôt dans la grossesse. Pour le jour de l'accouchement, elle suggère aux femmes enceintes de mettre en place des «garanties», en se faisant accompagner par un tiers qui fasse «respecter le contrat» passé au préalable avec les professionnels (par exemple l'exigence d'une anesthésie locale pour recoudre une épisiotomie) lorsqu'elle n'en aura plus les moyens. Finalement, l'amélioration des conditions d'accouchement passe aussi pour elle par une augmentation du nombre des sages-femmes et par une revalorisation de leur statut (Tichané 1980 : 165-168).

Suite à la parution de son livre, Gisèle Tichané adhère à la Société française de psychoprophylaxie obstétricale. En 1981, lors du quatorzième congrès national, elle interpelle Pierre Vellay à propos du fossé existant entre la naissance merveilleuse du discours psychoprophylactique et la réalité de l'accouchement pour les femmes. «La Société de P.P.O. est ancienne. Comment se fait-il que ses méthodes ne se soient pas répandues davantage, que cela n'ait pas essaimé, et que les femmes accouchent encore dans les

conditions qui me sont rapportées ?»[168] La question est pertinente, mais l'interpellé n'y répond pas. Restée ouverte, elle est devenue une question pour l'histoire.

En 1985, une troisième auteure féministe, Françoise Edmonde Morin, dénonce les mauvaises pratiques hospitalières. Poursuivant la démarche critique initiée par ses prédécesseures, elle s'attache essentiellement à discuter l'usage des techniques obstétricales. Son *Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes* entend donner aux femmes les outils permettant d'aboutir à «un contrat plus éclairé entre femme et médecin» (7). L'auteure passe en revue les types de préparation à la naissance et les procédures obstétricales d'usage courant (rasage, épisiotomie, monitorage, césarienne), en affichant sa propre préférence pour un accouchement peu médicalisé réalisé dans une petite structure, ou à domicile. Son approche est plus clairement technophobe que celle de Jaubert et de Tichané. Elle qualifie par exemple l'analgésie péridurale de technique «lourde» ou «invasive» et reproche à l'appareillage de perfusion de déposséder les parturientes de la maîtrise de leur accouchement (Morin 1985 : 45 et 61). Alors que les recommandations des Chimères abondent dans le sens des nouvelles politiques de santé, Morin s'inscrit en faux contre la fermeture amorcée des petites maternités et la volonté de confier la surveillance des grossesses et des accouchements à un corps médical spécialisé. Elle plaide en faveur des petites structures et des praticiens de proximité (en l'occurrence, les médecins généralistes). Finalement, elle estime que «les associations d'usagers de la naissance, de plus en plus nombreuses, ont un grand rôle à jouer pour la démédicalisation de la naissance», même si leur «incompétence médicale» partielle rend difficile la «juste distance» à adopter vis-à-vis de la structure hospitalière. (Morin 1985 : 197) Par conséquent, c'est aux personnes bénéficiant d'une formation médicale que s'adresse l'avertissement suivant : «Il est urgent de commencer à distinguer dans les faits l'eutocie de la dystocie, l'accouchement qui se passe bien et celui qui pose problème, et de cesser de les médicaliser identiquement.» (Morin 1985: 59) Comme la question de Tichané, cet appel de Morin semble être resté sans réponse satisfaisante jusqu'à une période récente.

Bilan critique

À l'aube des années 1990, qui voient l'arrêt des activités de la Société française de psychoprophylaxie obstétricale (dont le dernier bulletin paraît en juin 1994), les réflexions de ces médecins semblent stagner. Ils se voulaient à l'avant-garde de la médecine, et, au début

168. «Discussion avec la salle», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 88, 2e trimestre 1982, p. 39.

des années 1950, prétendaient imposer la psychoprophylaxie en tant que fondement de l'obstétrique. Mais au final ils semblent avoir échoué à influer sur l'évolution de leur spécialité. Pourtant leurs pratiques, à examiner les témoignages disponibles, représentent une alternative véritable à une obstétrique toujours plus polarisée par le «haut risque» et sa gestion technicisée. Leur expérience clinique individuelle aurait pu amener les psychoprophylacticiens, réunis en sociétés, à développer une expertise collective. Qui mieux qu'eux aurait pu décrire l'étendue de la normalité dans l'accouchement, de façon à définir l'eutocie (ou la «physiologie», comme il est d'usage de dire aujourd'hui) et à circonscrire ses diverses modalités ? En s'attelant à cette tâche au sein de la SFPPO et de la SIPPO, ils auraient peut-être avancé vers la résolution d'une difficulté signalée par un de leurs collègues au sortir de la guerre : «Le problème à résoudre actuellement est de déterminer à quel moment l'accouchement cesse d'être normal ce qui permettrait de se faire une opinion sur la fréquence des anomalies et l'utilité réelle de l'action prophylactique.» (Guegen 1946 : 359) Or, quatre décennies plus tard, F. Edmonde Morin soulignait l'«urgence» de répondre à cette question…

À leur décharge, on peut relever que les obstétriciens psychoprophylacticiens avaient peu d'influence sur la destinée de leur profession. La plupart d'entre eux, nous l'avons dit, étaient de «simples» praticiens. Quelques professeurs ont dialogué avec la PPO, mais rares sont ceux qui ont participé au mouvement. Accaparés par leur pratique quotidienne, la majorité des psychoprophylacticiens ne pouvaient consacrer que peu de temps à des activités de recherche. Néanmoins, plusieurs d'entre eux ont déployé une intense activité d'auteur (d'ouvrages et d'articles), de conférencier et d'organisateur d'événements. Mais leur effort d'acquisition de connaissances s'est essentiellement porté sur la psychologie, la communication, la «relation» (groupes Balint) et, pour quelques-uns parmi eux, la sexologie. La volonté de refonte de l'obstétrique exprimée au début des années 1950 s'est en quelque sorte dissoute dans la psychologie. Cette irrésistible attraction «psy» est perceptible même chez ceux qui furent les plus ardents défenseurs du dogme psychoprophylactique «pavlovien», tel le Dr Roger Hersilie, médecin communiste qui dirigea la Maternité du Centre de santé des métallurgistes à Paris à la suite du Dr Lamaze. Dans un article où il s'interroge sur l'efficacité de l'analgésie verbale, le Hersilie écrit ainsi que «les modèles culturels débouchent sur une véritable orthopédie de l'imaginaire et des mythes qui le sous-tendent». Les variables de cette orthopédie sont «l'élaboration de structures symboliques, la pensée métaphorique et la référence au modèle». (Hersilie 1972 : 15) La suite est à l'avenant. C'est un obstétricien qui s'exprime ici.

En affectant d'être psychologues, voire sociologues et philosophes, les obstétriciens psychoprophylacticiens ne se sont pas astreints à la tâche plus ardue de définir l'eutocie qu'ils cherchaient à préserver grâce à la «préparation adéquate» des femmes enceintes et de leur «bonne relation» avec elles. Par ailleurs, la focalisation – dans un premier temps presqu'exclusive – de la PPO sur l'analgésie psychologique et le rejet de l'analgésie pharmacologique a émoussé son tranchant critique vis-à-vis d'autres interventions, dans le même temps qu'elle éloignait (et même s'aliénait) un nombre croissant de femmes.

Du côté des utilisatrices des services de maternité, la critique des pratiques obstétricales a lentement pris corps au fil du demi-siècle. À l'adhésion enthousiaste et orchestrée pour l'Accouchement sans douleur s'est tout d'abord substituée une attitude de suspicion envers une branche médicale perçue – judicieusement – comme un bastion patriarcal. Mais qu'elles louangent ou qu'elles fulminent, individuellement ou collectivement, les femmes se positionnent, jusque vers la fin des années 1970, avant tout comme les destinataires des savoirs, technologies et traitements médicaux disponibles et non comme parties prenantes dans la réflexion sur leur bien-fondé. Elles ne s'autorisent pas encore à percer la bulle de l'expertise.

Au tournant des années 1980, les critiques que l'on peut qualifier d'«éclairées» (au sens que donnent à ce terme les dispositions légales des années 1990 et 2000 à propos du consentement des patient·e·s)[169] émanent de femmes isolées. Ce sont des intellectuelles : deux journalistes, une chercheuse au Centre national de la recherche scientifique. Elles consultent et évaluent la littérature médicale, la confrontent aux comptes-rendus d'expériences des femmes. Leur démarche mi-analytique mi-dénonciatrice vise à susciter une prise de conscience capable d'entraîner à son tour un mouvement collectif. Mais la mobilisation peine à s'organiser. Elle se résume longtemps à de petits bouillonnements, très localisés et éphémères. Les associations d'usagères et d'usagers de la naissance durent au mieux quelques années. C'est à partir des années 1990, précisément quand la psychoprophylaxie tire sa révérence, que commencent à se mettre en place les premières structures durables en périnatalité, fédérant les associatives locales.[170] La «démocratie

169. Dans le droit des patient·e·s, le consentement de celles/ceux-ci à tout acte de traitement est tributaire de l'information fournie par des praticien·ne·s. L'information représente par ailleurs un enjeu central dans la mobilisation et le travail des collectifs de patient·e·s (Akrich et al. 2009; Lascoumes 2002; Rabeharisoa et al. 2014).

170. La fédération nationale de parents Naissance et libertés, fondée en 1993 et dissoute en 2005, l'association Naissance et citoyenneté, fondée en 2000, puis le Collectif interassociatif autour de

sanitaire» ouvre alors un chapitre nouveau des relations entre les obstétricien·ne·s et leurs patientes, en train de s'écrire.

Sigles

ASD	Accouchement sans douleur
EPP	Espace psychoprophylactique
PPO	Psychoprophylaxie obstétricale
SFPPO	Société française de psychoprophylaxie obstétricale
SIPPO	Société internationale de psychoprophylaxie obstétricale
UFF	Union des femmes françaises

Références citées (sources et littérature secondaire)

— (1976). «Séminaire de Sarlat : Travaux de la 1ère Journée», *Bulletin de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 63, pp. 5-29.

AKRICH Madeleine, MÁIRE Leane, ROBERTS Celia, NUNES João Arriscado (2014). «Practising childbirth activism : A politics of evidence», *BioSocieties*, vol. 9, n° 2, pp. 1-24.

AKRICH Madeleine, MÉADEL Cécile, RABEHARISOA Vololona (2009). *Se mobiliser pour la santé. Des associations de patientes témoignent*, Paris, Presses de l'École des mines.

BUCHER Rue (1962). «Pathology : A study of social movements within a profession», *Social Problems*, vol. 10, n° 1, pp. 40-51.

BUCHER Rue, STRAUSS Anselm (1961). «Professions in process», *American Journal of Sociology*, vol. 66, n° 4, pp. 325-334.

CARON-LEULLIEZ Marianne, GEORGE Jocelyne (2004). *L'Accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Éd. de l'Atelier / Éd. Ouvrières.

CHADEYRON Pierre-André (1979). «L'évolution de la psycho-prophylaxie obstétricale», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 76, pp. 8-13.

CHAPERON Sylvie (2000). *Les Années Beauvoir (1945-1970)*, Paris, Fayard.

CHAPERON Sylvie (2006). «Le MFPF face au féminisme (1956-1970)», *in* BARD Christine, MOSSUZ-LAVAU Janine (Dir.), *Le Planning familial. Histoire et mémoire (1956-2006)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 21-25.

ECONOMIDES Achille (1973). *L'Accouchement sans douleur. Pourquoi ? Comment ?*, Paris, Casterman.

Équipe des Sages-Femmes de la Policlinique, Maternité «F. Lamaze» (1961). «Rôle de la sage-femme dans l'accouchement sans douleur», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 5, pp. 25-30.

---

la naissance, CIANE, fondé en 2003. Sur les associations d'usagères et d'usagers en périnatalité, on pourra lire Akrich et al. 2014; Phan 2009 et 2010.

FONTY Bernard (1973). *Technologie et grossesse (dans le cadre de la Psychoprophylaxie obstétricale)*, Paris, Faculté de Médecine Saint-Antoine, Thèse pour le doctorat en médecine (Diplôme d'État), n° 89.

GALACTÉROS Emmanuel (1976). «L'espace psychoprophylactique et l'analgésie péridurale en obstétrique», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 66, pp. 27-48.

GALACTÉROS Emmanuel (1985). «Nous ne pouvons pas ne pas communiquer», *in* LEVY Gérard, TOURNAIRE Michel (Dir.), *Environnement de la naissance*, Paris, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français / Vigot, pp. 85-123.

GRISILLON Michel (1974). «Vingt ans d'expérience d'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique», *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 56, pp. 9-14.

GUEGEN J. (1946). «Rapports présentés au Congrès», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 41, n° 9, pp. 357-364.

HERSILIE Roger (1972). «L'analgésie verbale : mythe ou modèle culturel ?», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 47, pp. 11-15.

HERSILIE Roger (1974). Communication sans titre, *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 56, pp. 19-25.

HERZLICH Claudine (1984). «Du symptôme organique à la norme sociale : des médecins dans un "groupe Balint"», *Sciences Sociales et Santé,* vol. 2, n° 1, pp. 11-31.

JAUBERT Marie-José (1979). *Les Bateleurs du mal-joli. Le mythe de l'accouchement sans douleur*, Paris, Balland.

JAUBERT Marie-José (1982). *Ces hommes qui nous accouchent*, Paris, Stock.

JEANSON Colette (1954). *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Paris, Le Seuil.

LASCOUMES Pierre (2002). «Représenter les usagers», *in* BASZANGER Isabelle, BUNGENER Martine, PAILLET Anne (Dir.), *Quelle médecine voulons-nous ?*, Paris, La Dispute/SNÉDIT, chapitre VI, pp. 107-125.

LECOURT Dominique (1995). *Lyssenko. Histoire réelle d'une «science prolétarienn»e*, Paris, Presses Universitaires de France / Quadrige (Première édition Paris, Librairie François Maspero, 1976).

Les Chimères [collectif] (1975). *Maternité esclave*, Paris, Union Générale d'Éditions.

LOISEAU Dominique (1996). *Femmes et militantismes*, Paris, L'Harmattan.

MICHAELS Paula A. (2014). *Lamaze. An International History,* Oxford, Oxford University Press.

MORIN Françoise Edmonde (1985). *Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes*, Paris, Seuil.

PERNICK Martin S. (1985). *A Calculus of Suffering. Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth-Century America*, New York, Columbia University Press.

PHAN Emmanuelle (2009). «La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie I : les origines historiques de la remise en cause de pratiques

médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité», *Revue de médecine périnatale*, vol. 1, n° 4, pp. 207-212.

PHAN Emmanuelle (2010). «La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie II : quelle légitimité ?», *Revue de médecine périnatale*, vol. 2, n° 1, pp. 48-53.

PHAN Emmanuelle (2010). «La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie III : de quels moyens pratiques et de quelles compétences les usagers disposent-ils», *Revue de médecine périnatale*, vol. 2, n° 3, pp. 91-94.

PLOQUIN Max (1974). *Plaidoyer pour une parfaite réalisation de l'accouchement réellement sans douleur par la Méthode Psycho-Prophylactique en milieu hospitalier, en clientèle privée*, Châteauroux, S.P.E.C.

RABEHARISOA Vololona, MOREIRA Tiago, AKRICH Madeleine (2014). «Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society», *BioSocieties*, vol. 9, n° 2, pp. 1-18.

RACAMIER Paul-Claude, SENS Charles, Carretier Louis (1961). «La mère, l'enfant dans les psychoses du post-partum», *Évolution psychiatrique*, vol. 26, n° 4, pp. 525-570.

ROLAND-MICHEL Marianne (1974). «La parole est aux usagers», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 58, pp. 5-8.

RUMEAU-ROUQUETTE Claude (2001). *Bien naître. La périnatalité entre espoir et désenchantement*, Paris, Éditions EDK.

STEPHANT Mme (1974). «Discussion», *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 56, p. 32.

TICHANÉ Gisèle (1980). *Accouche et tais-toi*, Paris, Le Centurion.

VELLAY Pierre (1960). «Travail dirigé et psycho-prophylaxie», *Bulletin officiel de la Société Internationale de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, vol. 2, n° 1, pp. 31-45.

VERMOREL Henri (1955). *L'Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique à la lumière de l'enseignement physiologique de Pavlov*, Lyon, Camugli, s.d.

VUILLE Marilène (2005). «Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur», *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 24, n° 3, pp. 50-67.

VUILLE Marilène (2008). «Le travail de mise au monde», *in* ROSENDE Magdalena, BENELLI Natalie (Dir.), *Laboratoires du travail*, Lausanne, Antipodes, pp. 67-79.

VUILLE Marilène (2015). «L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980», *Travail, genre et sociétés*, n° 34, pp. 39-56.

WILLIAMS A. Susan (1997). *Women & Childbirth in the Twentieth Century. A History of the National Birthday Trust Fund 1928-93*, Thrupp, Sutton Publishing.

Partie III :

Sexologie :

les sciences et la médecine du désir

«Le désir sexuel (ou la pulsion sexuelle) désigne la force de la motivation sexuelle. De nombreuses études et mesures différentes ont montré que les hommes ont des désirs sexuels plus fréquents et plus intenses que les femmes, comme en témoignent les pensées spontanées à propos de la sexualité, la fréquence et la variété de fantasmes sexuels, la fréquence souhaitée de rapports sexuels, le nombre de partenaires souhaité, la masturbation, le penchant pour des pratiques sexuelles variées, la propension à renoncer à l'activité sexuelle, l'initiation versus le refus de rapports sexuels, les sacrifices consentis pour la sexualité, ainsi que d'autres mesures. Aucune observation contraire (qui indiquerait une motivation sexuelle plus forte parmi les femmes) n'a été faite. Ainsi, nous concluons que la pulsion sexuelle masculine est plus forte que la pulsion sexuelle féminine. La différence de genre en matière de désir sexuel ne devrait pas être extrapolée à d'autres notions telles que la capacité sexuelle ou orgasmique, le plaisir sexuel ou les rapports sexuels extrinsèquement motivés.»

(Roy F. BAUMEISTER, Kathleen R. CATANESE, Kathleen D. VOHS (2001). «Is there a gender difference in strength of sex drive ? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence», *Personality and Social Psychology Review*, vol. 5, n° 3, 2001, p. 242; ma traduction)[171]

171. «The sex drive refers to the strength of sexual motivation. Across many different studies and measures, men have been shown to have more frequent and more intense sexual desires than women, as reflected in spontaneous thoughts about sex, frequency and variety of sexual fantasies, desired frequency of intercourse, desired number of partners, masturbation, liking for various sexual practices, willingness to forego sex, initiating versus refusing sex, making sacrifices for sex, and other measures. No contrary findings (indicating stronger sexual motivation among women) were found. Hence we conclude that the male sex drive is stronger than the female sex drive. The gender difference in sex drive should not be generalized to other constructs such as sexual or orgasmic capacity, enjoyment of sex, or extrinsically motivated sex.»

Chapitre 6 :

Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle

Référence : «Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle», *Genre, Sexualité & Société* [En ligne], N° 12 («Sexonomie»), automne 2015, 17 p.

La question du désir sexuel occupe une place centrale dans les discussions médiatiques et scientifiques sur la sexualité. L'absence ou le degré insuffisant de désir est thématisé comme un problème qui touche les femmes plus que les hommes. Parmi les diverses «dysfonctions sexuelles féminines», le «trouble du désir sexuel hypoactif» (HSDD) est l'un des problèmes qui mobilisent le plus d'attention médiatique à l'heure actuelle. La primauté de la faiblesse du désir dans la pathologie sexuelle n'est pas nouvelle. Elle résulte de la norme culturelle «selon laquelle les gens doivent avoir des relations sexuelles et y prendre plaisir»; c'est dans un tel «climat culturel» qu'il «devient possible pour un couple ou pour des individus de sentir qu'ils ne sont pas assez performants.» (Gagnon, 2008, 129) Dans une enquête de 1999 conduite en France auprès des personnes exerçant la sexologie, les répondant·e·s signalaient déjà la perte de désir comme premier motif de consultation pour les femmes, cinquième pour les hommes (Giami & de Colomby, 2002, 566).

Cet article prend pour objet les concepts et modèles sexologiques relatifs à la sexualité des femmes et tout particulièrement aux dysfonctions présumées de leur désir. J'y examine l'évolution de la notion de désir, de la fin des années 1970 à aujourd'hui. Mon intention est de remonter aux sources du débat sur le désir et ses «dysfonctions. Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) occupe une place importante dans ce débat scientifique (Angel, 2010), dans lequel ne sont pas impliqué·e·s uniquement des chercheur·e·s états-uniens ou d'autres pays anglophones. Au plan international, des scientifiques se servent du DSM comme ressource pour légitimer des lignes de recherche, des pratiques thérapeutiques et des prescriptions médicamenteuses, alors que d'autres chercheur·e·s et clinicien·ne·s contestent sa légitimité. C'est pourquoi je commence par retracer la trajectoire du désir sexuel dès son apparition dans le DSM-III sous la rubrique des «troubles du désir» jusqu'à la version la plus récente du manuel. Je montre que la notion de désir, initialement neutre, va se scinder par catégorie de sexe et prendre des connotations genrées au fil des révisions diagnostiques. Cette généalogie notionnelle offre une meilleure compréhension des discussions et développements scientifiques les plus récents autour du désir sexuel. Dans la seconde partie, je signale quelques-uns des processus impliqués dans la nouvelle modélisation genrée du désir et les enjeux qu'ils soulèvent dans un champ sexologique hétérogène et internationalisé. Je consacre une attention particulière à la biologisation de la sexualité et de ses troubles, ainsi qu'à la cérébralisation ou neurologisation du désir. Je mentionne également d'autres processus intervenus au cours des deux dernières décennies, sans pouvoir leur consacrer la même attention : le repositionnement des disciplines

médicales dans la sexologie en vue de constituer une nouvelle «médecine sexuelle», la pharmaceuticalisation des «troubles sexuels» et la dépolitisation de la sexualité.

Les analyses et le questionnement adoptés ici s'inspirent de la critique féministe des sciences et des techniques qui s'est développée aux États-Unis à partir du tournant des années 1980 (Bleier, 1984; Fausto-Sterling, 1985; Keller, 1984; Laqueur, 1990; Martin, 1987; Oudshoorn, 1994). Ces travaux ont contribué à déconstruire la naturalité des différences de sexe en montrant les ressorts de leur production par les pratiques et les savoirs médicaux et scientifiques. Cette production – ou cette «invention» (Gardey & Löwy, 2000) – de la nature repose à la fois sur des procédés immatériels ou idéologiques (formulation de concepts et de métaphores, élaboration de représentations) et sur des pratiques concrètes (examens cliniques des corps, thérapies physiques et psychothérapeutiques, interventions chirurgicales, mise en place de dispositifs de recherche et d'équipements de laboratoire, élaboration de produits pharmaceutiques, essais cliniques, stratégies de communication et de marketing, création de sociétés médicales et scientifiques autour d'un problème, etc.). Dans cet article, je centre mon analyse sur les aspects discursifs et plus particulièrement notionnels de la production de savoirs scientifiques sur le désir sexuel. Je ne peux mentionner qu'en passant quelques-uns des liens multidirectionnels entre ces catégories de savoir et des actants (substances pharmacologiques) et acteurs/actrices (de la recherche et de la clinique organisées autour des «troubles du désir»), qui font l'objet d'une étude en cours.[172]

Les avatars du désir sexuel dans le DSM : de l'émergence d'une catégorie épicène à une division sexuée

Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders),* publié par l'Association américaine de psychiatrie, est un ouvrage de référence en matière de nomenclature des pathologies et troubles mentaux ainsi que de critères permettant de les diagnostiquer. Son usage ne se limite pas aux psychiatres états-unien·ne·s, mais s'étend à d'autres professionnel·le·s de la santé à une échelle internationale, dont les sexologues. Ses modes d'exploitation sont diversifiés : clinique, scientifique,

172. «Désirs en échec ? Expérience et traitement des défaillances de la sexualité féminine : la construction d'un problème médical et social», recherche dirigée par la professeure Delphine Gardey, Institut des Etudes genre, Université de Genève, codirigée par le professeur Bruno Strasser, Section de Biologie, Université de Genève, et financée par le Fonds Universitaire Maurice Chalumeau (appel d'offre 2012 «Désirs sexuels singuliers. Une approche sexologique interdisciplinaire»). L'auteure remercie Iulia Hasdeu de son impulsion décisive pour la rédaction de cet article, ainsi que les évaluateurs/trices anonymes de leurs critiques très stimulantes.

mercantile, idéologique, médico-légal, à des fins de pouvoir, de remboursement des soins, d'élaboration de politiques publiques, pour ne reprendre que quelques-uns des usages mentionnés par Minard (2013, 419-420). Il n'est pas seulement considéré comme «la bible» du diagnostic psychiatrique aux États-Unis (Demazeux, 2013, 147), mais aussi comme celle de la classification des dysfonctions et troubles sexuels (Wood, Koch & Mansfield, 2006, 237), que leur étiologie soit mentale ou organique.

C'est par son absence que le désir s'est vu gratifier du privilège ambigu d'entrer dans le DSM. Le manque, ou la diminution du désir sexuel, est constitué en «trouble psychosexuel» à la fin des années 1970. Après quelques années, il acquiert une notoriété suffisante pour être désigné par le sigle HSDD, pour *hypoactive sexual desire disorder*, littéralement «trouble du désir hypoactif». Deux psychiatres et sexologues américains, Harold Isaiah Lief (1917-2007) et Helen Singer Kaplan (1929-1995), (se) sont crédités de l'introduction de cette notion dans la nosologie sexologique, la même année (1977) mais indépendamment l'un de l'autre (Kaplan, 1995, 7).

Harold Lief est un professeur de psychiatrie et de neurologie. Il est également psychanalyste et favorable à une approche psychosomatique en médecine. En 1960, il ouvre à l'Université de Pennsylvanie un centre destiné à promouvoir l'enseignement de la sexologie et le traitement de troubles sexuels sur des bases objectives. Il dirige par ailleurs une consultation conjugale. Dans ses études du conflit conjugal, il s'intéresse à la corrélation positive entre un faible niveau de testostérone et une diminution du désir sexuel chez les femmes aussi bien que chez les hommes. Son analyse étiologique ne se limite toutefois pas à des causes biologiques; il considère la dépression et la distance émotionnelle entre époux comme de puissants facteurs d'inhibition du désir (Pearce, 2007). Lief se sert en effet de l'expression «désir sexuel inhibé» *(inhibited sexual desire)* pour nommer ce trouble particulier qu'il repère chez certain·e·s patient·e·s.

Helen Kaplan est à la fois docteure en psychologie et en médecine. Après sa formation en psychologie clinique et en psychiatrie, elle devient professeure de psychiatrie au collège médical Weill Cornell de New York en 1970. La même année, elle institue le programme d'enseignement de la sexualité humaine *(Human Sexuality Program)* à la Payne Whitney Clinic, l'une des plus prestigieuses cliniques psychiatriques de New York. Ses travaux sont marqués comme ceux de Lief par l'influence de la psychanalyse, dont elle cherche à combiner les techniques avec les méthodes comportementales (Saxon, 1995; Giami & de Colomby, 2002, 562; Angel, 2010, 538). Dans le premier article qu'elle consacre aux troubles

du désir sexuel, Kaplan déclare s'être intéressée à l'hypoactivité du désir en étudiant les échecs de la thérapie sexuelle (Kaplan, 1977, 3). Elle distingue le «désir sexuel hypoactif» comme cause majeure d'échec thérapeutique et décrit la spécificité du désir dans le mécanisme triphasé de la «réponse sexuelle» humaine (désir – excitation – orgasme). Les notions d'«inhibition» du désir, de «troubles de la faible libido» *(low-libido disorders)* et de «désir réduit» *(low desire)* apparaissent également dans cet article précurseur du HSDD.

Kaplan et Lief sont tous deux membres du groupe de travail de l'Association américaine de psychiatrie (APA) chargé de rédiger la rubrique du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* consacrée aux troubles sexuels. En 1978, ils proposent d'inclure la catégorie diagnostique de «troubles du désir» dans la troisième version du manuel (Kaplan, 1995, 8). Dans cette première étape, aboutie avec la parution de la version américaine du DSM-III en 1980, c'est la terminologie de Lief qui est adoptée, soit celle d'«inhibition du désir sexuel» (APA, 1983, 302). La nouvelle classe nosologique est immédiatement acceptée et, dans son récit rétrospectif, Kaplan se félicite de ce que ces «syndromes» connaissent «une explosion d'intérêt» et que bientôt «des milliers de patient·e·s et de couples» au désir déficient sont «étudiés, évalués et traités» dans les cliniques sexologiques américaines (Kaplan, 1995, 8).

L'édition suivante du manuel psychiatrique, le DSM-III-R de 1987, creuse le filon du désir en distinguant *deux* troubles du désir au sein de la catégorie des «dysfonctions sexuelles» qui se substitue à celle de «troubles des fonctions psychosexuelles» du DSM-III : la «baisse du désir sexuel» – dont la nomination américaine, *hypoactive sexual desire disorder,* reprend la notion d'«hypoactivité» proposée par Kaplan en 1977 en lieu et place de celle d'«inhibition» – et «l'aversion sexuelle» *(sexual aversion disorder)*. Le premier est défini comme «l'absence ou la déficience persistante et répétée de fantaisies imaginatives d'ordre sexuel et du désir d'activité sexuelle», le deuxième comme «l'aversion extrême, persistante ou répétée et l'évitement de tout – ou presque tout – contact avec un partenaire sexuel» (APA, 1992, 330).

Il est intéressant de relever qu'au moment de leur apparition dans la sexologie américaine, puis de leur inscription dans le DSM, les «troubles du désir» ne sont pas associés à un sexe : la formulation neutre laisse entendre que des hommes comme des femmes sont susceptibles de les présenter. Cette neutralité provient du modèle de référence adopté par le manuel psychiatrique pour jauger le degré de perturbation présenté par certains individus. Il s'agit du modèle du célèbre couple de sexologues américains William Masters (1915-2001) et Virginia E. Johnson (1925-2013), qui découpe la «réponse sexuelle» *humaine* en phases : les

préliminaires, l'excitation, le plateau, l'orgasme et la résolution.[173] La phase des préliminaires est la plus succinctement décrite. Elle est toutefois d'un intérêt crucial car c'est la seule à faire intervenir la notion de désir (les autres phases font état de sensations, notamment de plaisir et de détente) et c'est également la seule qui ne signale aucune différence entre les hommes et les femmes. Contrairement à l'acception profane du terme, les préliminaires ne sont pas définis dans le DSM comme des contacts corporels (caresses, baisers) qui précèdent le coït, mais comme une étape mobilisant l'esprit plus que le corps : «Il s'agit de fantasmes concernant l'acte sexuel et d'un désir d'activité sexuelle.» (APA, 1983, 299 et APA, 1992, 237) Les trois étapes suivantes s'arriment par contre au corps, et des spécificités masculines et féminines sont mentionnées pour chacune d'entre elles. La description de la phase de l'excitation évoque les modifications physiologiques des organes respectifs des femmes (petites lèvres, vagin, seins) et des hommes (pénis), celle de la phase de l'orgasme des réactions spécifiques (respectivement la contraction de la paroi du vagin et l'éjaculation) et celle de la phase de résolution oppose les hommes «physiologiquement réfractaires pendant un certain temps à une érection ultérieure ou à un orgasme» aux femmes qui peuvent «répondre presque immédiatement à de nouvelles stimulations» (APA, 1983, 300 et APA, 1992, 327). Dans cette présentation, l'excitation, l'orgasme et toutes les sensations qui accompagnent l'activité sexuelle sont scindés en fonction du sexe, plus précisément de l'appareil génital mâle ou femelle. Par contre, le désir reste unifié et prend naissance dans le cerveau, ainsi que Kaplan l'écrit dans son article avant-coureur : «Le désir est un appétit dont le cerveau est le siège; l'excitation et l'orgasme font intervenir des réflexes autonomes des organes génitaux.» (Kaplan, 1977, 3; ma traduction)

Tandis que la première (1952) et la deuxième (1968) éditions du DSM reflétaient l'influence prégnante de la psychanalyse sur la psychiatrie américaine, le DSM-III (1980) marque clairement l'affaiblissement de cette influence en privilégiant dans ses descriptions le modèle biologique par rapport au modèle psychodynamique (Demazeux, 2013; Minard, 2013). L'éviction progressive de la psychanalyse se donne à voir dans des modifications minimes mais non dépourvues d'importance. Alors que la catégorie générique des désordres mentaux en lien avec la sexualité est celle des «troubles psychosexuels» dans le DSM-III, à partir de la version suivante (DSM-III-R) le manuel adopte l'expression de «troubles sexuels». La disparition du préfixe *psycho* est un indice de la perte d'influence de la psychanalyse dans la

173. Contrairement à Helen Kaplan, William Masters et Virginia Johnson ne sont pas directement impliqués dans l'élaboration du DSM-III. (Angel, 2010, 538) C'est néanmoins leur modèle en quatre phases et non le modèle ternaire de Kaplan qui est retenu comme référence.

psychiatrie américaine, dont le corollaire est une relégation de l'expérience psychologique de la sexualité au rang d'épiphénomène d'une *fonction* toujours plus ancrée dans un substrat biologique.

Le DSM-III-R de 1987 (1992 dans sa traduction française) consacre donc l'appellation de «dysfonctions sexuelles» pour qualifier une sous-catégorie de «troubles sexuels» consistant en «une inhibition de l'appétence sexuelle ou en des modifications psycho-physiologiques qui caractérisent habituellement le déroulement complet de la réponse sexuelle» (APA, 1992, 327). Ces dysfonctions sexuelles se subdivisent elles-mêmes en sous-catégories correspondant aux phases de la «réponse sexuelle» (préliminaires, excitation, orgasme), à l'exception de la phase dite de résolution. Les «troubles du désir», neutres du point de vue du sexe, contrairement aux «troubles de l'excitation» et de l'«orgasme», correspondent dans cette logique à un dysfonctionnement de la première phase de la «réponse sexuelle», celle des préliminaires.

Quelques années plus tard, le DSM-IV reprend à l'identique la catégorisation diagnostique et ses subdivisions, mais introduit une modification terminologique dans la nomination des étapes du processus sexuel à l'aune duquel les dysfonctions sont établies. Les phases d'excitation, d'orgasme et de résolution restent inchangées, mais la première phase troque son ancien nom de «préliminaires» contre celui de «désir» (APA, 1996, 578). Cette consécration du désir en tant qu'étape initiale – et indifférenciée du point de vue du sexe – du processus sexuel normal (fonctionnel) pourrait en première analyse s'interpréter comme un infléchissement tardif vers le modèle ternaire et les notions proposés par Helen Kaplan en 1977. En réalité, ce changement terminologique annonce plutôt une déstabilisation des schématisations qui faisaient jusqu'alors consensus. Dans le DSM-5, toute référence explicite à un modèle de «réponse sexuelle» est abandonnée, comme si les «troubles» protéiformes de la sexualité ne pouvaient plus être reliés aux phases ordonnées d'un processus stable. La page introductive du chapitre des dysfonctions sexuelles cite en vrac l'éjaculation retardée, le trouble érectile, le trouble de l'orgasme féminin, le trouble de l'intérêt / de l'excitation sexuelle féminine, la douleur génito-pelvienne / le trouble de la pénétration, le trouble du désir sexuel hypoactif masculin, l'éjaculation précoce, la dysfonction sexuelle induite par une substance et d'autres dysfonctions sexuelles spécifiées et non spécifiées (APA, 2013, 423). Outre la prolifération de ces «troubles» rattachés à la rubrique des «dysfonctions sexuelles» et le renoncement à les classifier en les assignant à des moments repérables de la «réponse sexuelle», cette liste révèle un tournant majeur dans la biographie du désir. Alors que la

«baisse du désir sexuel» ou «trouble du désir sexuel hypoactif» *(hypoactive sexual desire disorder, HSDD)* était jusqu'ici une catégorie nosologique neutre du point de vue du sexe, elle se scinde désormais en deux catégories féminine et masculine. Le pendant masculin, ou «trouble du désir sexuel hypoactif masculin», conserve presque à l'identique la définition introduite dans le DSM-III-R, à savoir celle d'une «déficience (ou absence) persistante ou répétée de pensées d'ordre sexuel / érotique ou de fantasmes et du désir d'activité sexuelle» (APA, 2013, 440; ma traduction). Cette définition simple dans sa formulation contraste avec la présentation en six points du «trouble de l'intérêt / de l'excitation sexuelle féminine» *(female sexual interest / arousal disorder)*, correspondant mais non équivalent au HSDD masculin. Ce trouble féminin est défini par le DSM de la manière suivante :

«Absence ou réduction considérable de l'intérêt / de l'excitation sexuelle, qui se manifeste par au moins trois des critères suivants :

1. Absence / réduction d'intérêt pour l'activité sexuelle.
2. Absence / réduction de pensées ou de fantasmes sexuels / érotiques.
3. Absence / réduction d'initiation de l'activité sexuelle, et notamment non réceptivité aux tentatives d'initier une activité sexuelle de la part d'un·e partenaire *(a partner)*[174].
4. Absence / réduction d'excitation *(excitement)* / de plaisir sexuel pendant l'activité sexuelle dans presque toutes ou dans toutes (environ 75 % à 100 %) les rencontres sexuelles (dans des contextes situationnels identifiés ou, en cas de généralisation, dans tous les contextes).
5. Absence / réduction d'intérêt / d'excitation *(arousal)* sexuelle en réponse à des signaux sexuels / érotiques internes ou externes (p.ex. écrits, verbaux, visuels).
6. Absence / réduction de sensations génitales ou non génitales pendant l'activité sexuelle dans presque toutes ou dans toutes (environ 75 % à 100 %) les rencontres sexuelles (dans des contextes situationnels identifiés ou, en cas de généralisation, dans tous les contextes).» (APA, 2013, 433; ma traduction)

Je m'arrêterai sur trois aspects de cette description diagnostique sous forme de liste. Tout d'abord, le *trouble du désir féminin* a été scindé et renommé *trouble de l'intérêt / de l'excitation.* D'autre part, la définition isole plusieurs phénomènes ou moments à l'occasion desquels la «fonction sexuelle» peut être affectée : l'intérêt, les pensées et les fantasmes, la réceptivité (aux approches d'autrui), la tension et le plaisir, l'excitation, et les sensations. Enfin, on retrouve en filigrane un découpage du processus sexuel, cette fois-ci en deux phases seulement, celle de l'«initiation» et celle de l'«activité sexuelle» elle-même. Il n'est pas possible de rattacher ces aspects, potentiellement contradictoires, à un modèle de «fonction sexuelle» identique ni à une influence unique. La distinction entre «initiation» et «activité

174. L'absence / la réduction des marques du genre grammatical en anglais est cause de troubles de la traduction en français. Je postule toutefois que les auteur·e·s du DSM-5 admettent la possibilité qu'une femme ait une partenaire sexuelle.

sexuelle» se rattache à l'influence de la neurobiologie comportementale, qui renoue avec le behaviorisme de la sexologie de Kinsey (1894-1956) et de Masters et Johnson. La partition du désir, de même que l'émiettement de ses occasions d'absence ou de réduction, découle au contraire de la contestation des modèles de cette sexologie américaine de la deuxième moitié du XXe siècle. Et pourtant, des alliances ne manquent pas de se nouer entre ces influences divergentes repérables dans les diagnostics du DSM-5.

La première influence, issue de la tradition comportementaliste en sexologie, est repérable dans la partition entre phase d'initiation et phase l'activité sexuelle. En effet, même si le DSM-5 ne se réfère plus à un modèle officiel de la «réponse sexuelle», cette partition se rapproche du schéma proposé par la neurobiologie comportementale. Ce courant de recherche sur la sexualité, très en vue à l'heure actuelle, se fonde sur des modèles animaux pour étudier les fonctions sexuelles aux niveaux neuro-anatomiques, neurochimiques et moléculaires. Il sépare les activités sexuelles humaines aussi bien qu'animales en phases dites «appétitive» et «consommatoire», censées caractériser les comportements engagés respectivement avant et pendant la copulation (Pfaus, 2009, 1508). La perspective et le savoir développés par ce courant correspondent bien à la description faite par Corrêa d'une sexologie de la deuxième moitié du XXe siècle «qui garde encore une position ambiguë quant à son appartenance à la médecine, maintient une perspective fortement naturalisée de la sexualité, dans laquelle sont valorisés des aspects tels que la comparaison avec des espèces inférieures, des mesures biophysiques et physiologiques, avec peu d'égards vis-à-vis de la question de l'identité et des valeurs morales et affectives qui sont impliquées dans le sexe et la sexualité.» (Corrêa, 1999, 91) La neurobiologie comportementale est prolixe en publications, principalement dans les revues de la Société internationale de médecine sexuelle *(International Society of Sexual Medicine, ISSM)*, à savoir le *Journal of Sexual Medicine* (dont le premier numéro est paru en juillet 2004), *Sexual Medicine Reviews* (créé en mai 2013) et *Sexual Medicine* (le dernier-né, en août 2013). L'un de ses représentants notoires est le psychologue James G. (Jim) Pfaus, détenteur d'un doctorat en biopsychologie de l'université de Vancouver et professeur rattaché au Centre d'étude en neurobiologie comportementale *(Center for Studies in Behavioral Neurobiology)* de l'université Concordia à Montréal.

La modélisation retenue par la biologie neurocomportementale pour décrire la sexualité des rats et celle des humains n'est toutefois pas la seule influence repérable dans les nouvelles formulations diagnostiques du DSM-5, ni la plus importante. Un autre type de discours sur la sexualité, se réclamant d'une sexologie féministe, a pesé de tout son poids dans le rejet du

modèle de «la réponse sexuelle humaine» adopté jusqu'alors, de même que dans l'abandon du terme de désir pour nommer les «troubles» sexuels féminins. Au tournant des années 1990-2000, des chercheuses et cliniciennes états-uniennes et canadiennes ont dirigé leurs critiques contre la modélisation épicène de la sexualité. La disparition du mot «désir» au profit des catégories distinctes de l'«intérêt» et de l'«excitation» sexuels correspond aux propositions de quelques-unes de ces sexologues féministes aux yeux de qui le modèle du désir moteur de l'activité sexuelle correspond à l'expérience sexuelle masculine, mais rate celle des femmes. À les suivre, le désir/intérêt, plus mental ou psychologique, présenterait une interaction non linéaire avec l'excitation, qui serait plus physique (Wood, Koch & Mansfield, 2006, 237-238). La modification nosologique du DSM ne correspondrait-elle pas alors à un retour par la fenêtre du psychologique congédié par la porte ? Ces critiques n'étaient pas dirigées uniquement contre «l'utilisation du modèle masculin comme standard», mais aussi contre «l'utilisation d'un modèle linéaire de la réponse sexuelle» (*idem*, 236). Ainsi sont rejetés le modèle de la «réponse sexuelle humaine» en quatre phases de Masters et Johnson, comme la variante ternaire proposée par Kaplan, au profit d'un modèle circulaire du désir sexuel, appelé aussi modèle de Basson.

La circularité des nouveaux modèles et leur circulation internationale

Rosemary Basson, actuellement professeure au département de psychiatrie et directrice du programme de médecine sexuelle de l'université de Colombie britannique à Vancouver, a joué un rôle central dans la formulation du nouveau paradigme des «dysfonctions sexuelles féminines» *(female sexual dysfunctions, FSD)*, catégorie qui englobe l'ensemble des «troubles» de la sexualité féminine, dont le «trouble du désir hypoactif» (HSDD). Elle est la première des dix-neuf auteur·e·s d'un article connu comme le «rapport Basson» (Basson & al., 2000) ou *Consensus Report*, qui vise à établir une définition et un système de classification consensuels des FSD, incluant tous les «troubles» sexuels féminins, qu'ils soient psychiques ou organiques.

Basson (2001) reproche aux modélisations sexologiques classiques de poser la «réponse masculine» comme exemplaire du processus sexuel humain, alors qu'elle ne correspond pas à l'expérience décrite par un grand nombre de femmes, en particulier celles vivant depuis longtemps en couple monogame. L'absence de désir sexuel spontané, tel que révélé par des pensées ou des fantasmes, n'empêche pas ces femmes d'être réceptives à des stimuli sexuels, notamment ceux fournis par leur partenaire. C'est pourquoi la psychiatre propose de

schématiser le «cycle de la réponse sexuelle féminine» par un modèle circulaire. Il vaut la peine de présenter ce dernier dans les propres termes de Basson, afin de mieux faire comprendre comment sa pensée saisit son objet de connaissance. Son style, distancié, objectivant (et ingrat), se veut sans doute purement descriptif, alors que ses énoncés entérinent une conception normative de la sexualité féminine, une sexualité en définitive fonctionnelle aux besoins d'autrui : «Lorsqu'une femme perçoit une occasion potentielle d'être sexuelle avec sa/son partenaire *(her partner)*, il se peut qu'elle n'ait pas "besoin" de ressentir l'excitation ou d'atteindre l'orgasme pour son propre bien-être sexuel et qu'elle n'en soit pas moins motivée à faire délibérément tout le nécessaire pour faciliter l'interaction sexuelle dont elle attend des profits potentiels qui, sans être strictement sexuels, sont très importants. Une proximité émotionnelle accrue, la création de liens affectifs, l'implication relationnelle, la tolérance aux imperfections de l'autre et le souhait d'accroître le bien-être du partenaire servent de facteurs motivationnels des plus valables pour activer le cycle. Elle *(sous-entendu, la femme)* part d'un état de neutralité sexuelle, passe par une ouverture d'esprit ou une bonne volonté à être réceptive aux stimuli, pour aller vers un certain degré de plaisir sexuel et d'excitation. S'ensuit une sorte de désir sexuel de continuer l'expérience. Par la suite elle peut ressentir une excitation plus grande et peut-être un soulagement orgasmique. Si l'aspect émotionnel de l'interaction, de même que son aspect physique, est positif, l'intimité est améliorée et le cycle renforcé. Cela contraste avec le "cycle de réponse sexuelle humaine" traditionnel de Masters et Johnson et Kaplan, qui dépeint le désir sexuel comme une force spontanée qui elle-même déclenche l'excitation sexuelle.» (Basson, 2001, 396-7; ma traduction)[175] Kaplan considérait en effet le désir sexuel comme la première phase «normale» de l'activité sexuelle humaine et décrivait par conséquent comme un «trouble» l'absence chez les femmes de l'envie de s'engager dans des activités sexuelles, même lorsque persistait leur capacité d'éprouver de l'excitation, voire un orgasme, sous l'effet des stimulations de leur partenaire. Par contre, dans le modèle de Basson, le désir féminin n'est pas nécessairement

175. «When a woman senses a potential opportunity to be sexual with her partner, although she may not "need" to experience arousal and resolution for her own sexual well-being, she is nevertheless motivated to deliberately do whatever is necessary to facilitate a sexual interaction as she expects potential benefits that, though not strictly sexual, are very important. The increased emotional closeness, bonding, commitment, tolerance of each other's imperfections, and expectation of increased well-being of the partner all serve as highly valid motivational factors that activate the cycle. She moves from a state of sexual neutrality, to open mindedness or willingness to be receptive to stimuli, to a degree of sexual pleasure and arousal. A sense of sexual desire to continue the experience then follows. Subsequently she may experience higher arousal and possibly orgasmic release. If the emotional aspect of the interaction, as well as the physical aspect, is positive, intimacy is enhanced and the cycle strengthened. In contrast, the traditional "human sex response cycle" of Masters and Johnson and Kaplan, depicts sexual desire as a spontaneous force that itself triggers sexual arousal.»

un point de départ; il se disperse en quelque sorte dans toutes les étapes de l'activité sexuelle.

Cette nouvelle schématisation a été présentée comme un progrès féministe par rapport au modèle sexologique classique qui (ne) serait valide (que) pour décrire le fonctionnement sexuel masculin. Elle permettrait de mieux comprendre les spécificités des femmes et, partant, d'apporter des solutions plus adéquates à leurs problèmes sexuels (Basson et al., 2003). Des auteures soulignent qu'elle est fondée sur l'«expérience clinique», ce qui lui a permis de découvrir entre autres que les femmes peuvent avoir des relations sexuelles pour toutes sortes de raisons qui ne nécessitent pas de désir, par exemple des relations «motivées par la sécurité, l'argent, la coercition ou la peur» (Wood et al., 2006, 238). Le constat «clinique» que des femmes ont des activités sexuelles pour d'autres motifs que le désir peut difficilement passer pour une avancée majeure du savoir sur la sexualité féminine. Ce qui m'apparaît stupéfiant est sa mobilisation en tant qu'argument venant soutenir la différence – ancrée dans les représentations les plus stéréotypées de la sexualité – entre le désir spontané et polarisé des hommes et le désir plus labile et dispersé des femmes. Il aurait pu, au contraire, fournir à ces clinicien·ne·s l'occasion de rétablir une symétrie entre les sexes, par une réflexion sur l'exercice de la sexualité en situation de domination sociale et sur la place occupée par le désir selon que les individus (les hommes comme les femmes) sont dominés, dominants ou égaux dans la relation sexuelle. En fait, loin d'être féministe, le modèle circulaire nouvellement développé pour décrire la «réponse sexuelle féminine» entérine à nouveaux frais des idées traditionnelles sexistes. Il n'est pas difficile de deviner les més/usages politiques que ce modèle peut conforter, à commencer par l'injonction faite aux femmes vivant en couple hétérosexuel à rester sexuellement disponibles pour leur conjoint quelles que soient les circonstances de leur vie (par exemple, dans la période postnatale, *cf.* Hirt, 2009).

À partir des années 2000, de nombreux sexologues acquiescent au modèle de Basson ou élaborent des conceptualisations qui s'en rapprochent, dans des revues comme le *Journal of Sex & Marital Therapy*, le *Journal of Sexual Medicine*, mais aussi dans les revues de diverses spécialités médicales. Par exemple, Levin (2002) rappelle lui aussi les faiblesses du modèle classique «désir – excitation – orgasme – résolution». Il reproche à ses tenants de méconnaître d'une part le caractère dual de l'excitation sexuelle humaine, qui sert des fonctions reproductives et récréatives, d'autre part l'existence de deux types de désir : le désir sexuel spontané ou endogène et le désir activé par (et pendant la phase de) l'excitation

sexuelle. Ces distinctions lui permettent d'expliquer que de nombreuses femmes n'éprouvent jamais de désir spontané sans que cela puisse être jugé anormal ni que cela nuise à la procréation – même si le désir «en réponse» et l'excitation sexuelle semblent favoriser les mécanismes de la conception.[176] D'autres auteurs poussent plus avant ce fractionnement du désir. Ce ne sont pas deux entités de désir (endogène et réactif), mais trois composants que repèrent les chercheurs d'une équipe internationale (Canada, Danemark et Suisse) dans deux articles où ils récapitulent les connaissances sur le «trouble du désir sexuel hypoactif» (HSDD) chez les femmes et dressent des directives standardisées pour sa prise en charge. Le désir se compose selon eux de la pulsion (composant biologique), de la motivation (composant psychophysiologique) et de la réceptivité aux stimuli sexuels (composant physico-cognitif) (Bitzer, Giraldi & Pfaus, 2013, 37). Cette triade «*drive – motivation – responsiveness*» s'accorde avec le modèle circulaire de Basson et permet de renforcer son assise scientifique. Le désir, dans sa composante instinctuelle ou spontanée, peut fort bien ne pas être présent dans la première étape de l'activité sexuelle, mais apparaître, sous sa forme réactive (ou réceptive), en cours d'action.

Le fractionnement du désir et la distribution de ses segments dans un schéma circulaire de l'activité sexuelle facilite également sa biologisation et celle de ses «troubles». Il permet de rabattre chaque composant du désir sur des mécanismes de neurotransmission spécifiques et, par conséquent, d'expliquer le manque de désir ou sa faiblesse par un défaut d'activation des systèmes neuronaux. Toutes les causes de diminution du désir (pathologie douloureuse, conflits conjugaux, consommation de substances…) trouvent leur traduction dans ces mécanismes, quoique les auteurs affirment que l'étiologie de ces phénomènes n'est pas encore claire : «Même si les facteurs étiologiques précis du développement et du maintien du HSDD n'ont pas été déterminés chez les femmes ni chez les hommes, on croit à l'heure actuelle qu'un faible désir sexuel est dû soit à une excitation hypofonctionnelle, soit à une inhibition hyperfonctionnelle [des systèmes neuronaux], soit à une combinaison des deux. Ces systèmes neuronaux sont sensibles et vulnérables à un très grand nombre de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui peuvent réduire cliniquement le désir sexuel et

176. Il est intéressant que Levin s'empare des formulations les plus récentes sur le désir pour renouer partiellement avec la première sexologie (qu'André Béjin nomme «protosexologie») née à la fin du XIX^{e} siècle, ancrée dans la psychiatrie, axée sur les déviations à la norme et pour laquelle la catégorie de la reproduction est centrale (Corrêa, 1999; Birman, 2003; Chaperon, 2007, 2010). La sexologie développée dans la deuxième moitié du XX^{e} siècle (que Béjin qualifie d'«orgasmologie») a au contraire éloigné et même banni (en ce qui concerne Kinsey) toute référence à la procréation (Béjin, 1982; Bozon, 1999; Giami, 2007). Cette combinaison entre le savoir sexologique le plus ancien et le plus récent accentue l'impression de circularité.

causer de la détresse ou de la gêne personnelle.» (Bitzer, Giraldi & Pfaus, 2013, 41-42; ma traduction) Dans ce cadre conceptuel, le désir sexuel est défini, d'un point de vue biologique, comme la capacité du cerveau à répondre aux changements hormonaux et neurochimiques qui activent les systèmes d'excitation sexuelle (idem, 39).

Tout en voulant se dégager des modèles classiques de la «réponse sexuelle», les conceptualisations les plus récentes de la recherche sexologique sur le désir présentent donc plusieurs lignes de continuité avec les premières formulations d'Helen Kaplan (dont on se souvient qu'elle situait aussi le désir dans le cerveau, par opposition à la localisation génitale de l'excitation et de l'orgasme). La position royale des neurosciences dans la recherche médicale actuelle a permis de renforcer la cérébralisation du désir, mais également d'établir une hiérarchisation étiologique. Les facteurs de trouble se voient en effet réalignés dans une configuration causale où les hormones sexuelles continuent à jouer un rôle important (la testostérone est considérée comme la principale hormone du désir sexuel chez les femmes comme chez les hommes), mais indirect, par leur effet sur des neurotransmetteurs. Désormais, ce sont les «circuits neuronaux» du désir, plutôt que ses fluctuations hormonales, que les chercheurs traquent en priorité. Le «rapport sur la médecine sexuelle» rendu public lors du 106e congrès de l'Association française d'urologie à Paris en 2012, et qui vise à présenter la somme des acquisitions scientifiques des quinze années précédentes, nous offre une illustration de ce «tournant neuronal». Son premier point traite de l'anatomie et de la physiologie de la sexualité humaine et il y est «notamment question du rôle des circuits nerveux et des neuromédiateurs, chez l'homme et la femme». Les points suivants abordent les nombreuses dysfonctions sexuelles, à commencer par «les troubles du désir, de l'excitabilité et de l'orgasme chez la femme».[177]

En 2011, une équipe multidisciplinaire genevoise annonce avoir découvert les «bases neuronales» du désir, grâce à un dispositif d'étude soumettant des femmes, correspondant ou non au diagnostic du «trouble du désir sexuel hypoactif» (HSDD), à des tests sous imagerie à résonance magnétique fonctionnelle (IRMf). En présentant des images érotiques aux femmes des deux groupes, les chercheurs observent l'activation d'aires cérébrales différentes selon le degré de désir (Bianchi-Demicheli & al., 2011). Les résultats de cette étude sont aussitôt rendus publics par un communiqué de presse de la Direction de la communication et du marketing des Hôpitaux Universitaires de Genève qui titre : «Une

177. http://www.urofrance.org/fileadmin/medias/congres-francais-urologie/2012/presse/rapport-medecine-sexuelle.pdf, 8 pages, document téléchargé le 27.03.14.

avancée en sexologie : les troubles du désir féminin cartographiés dans le cerveau».[178] Ce communiqué mentionne l'intérêt de l'identification de ces aires pour «proposer des thérapies plus ciblées, par exemple sur des fonctions cognitives très précises comme la représentation de soi ou le contrôle de la prise de décision.» Il ne donne par contre aucune indication quant à la nature de ces thérapies ciblées : psychothérapie, antidépresseurs, une combinaison des deux ? Nous ne disposons à l'heure actuelle ni du recul ni des données nécessaires pour évaluer les effets des nouvelles modélisations sexologiques et des «découvertes scientifiques» qui les confortent sur le nombre de patient·e·s diagnostiqué·e·s en déficit de désir ni sur les modalités de leur prise en charge dans les cabinets médicaux. Nous pouvons toutefois observer la place centrale qu'occupe l'industrie pharmaceutique dans la nouvelle configuration sexologique et la prolifération de sous-catégories de «troubles sexuels».

L'histoire de la montée en puissance des «dysfonctions sexuelles féminines» (FSD) aux États-Unis et dans les arènes scientifiques et médiatiques internationales a été relatée par plusieurs auteurs critiques (Moynihan 2003; Fishman, 2004; Tiefer, 2006), mais aussi par Rosemary Basson et ses co-auteur·e·s elles/eux-mêmes (2000, 2003). Ces récits rappellent tous à leur manière, dénonciatrice ou laudative, le rôle déterminant joué par des urologues américain·e·s dans la création d'un comité interdisciplinaire et international engagé dans la campagne de diffusion des diagnostics subsumés sous la classe de «dysfonctions sexuelles féminines». Ces clinicien·ne·s entretiennent presque tou·te·s des liens étroits avec les compagnies pharmaceutiques, dont Pfizer (qui a élaboré et breveté en 1996 le citrate de sildénafil, commercialisé dès 1998 aux États-Unis et dès 1999 en Europe sous le nom de Viagra, pour traiter les troubles de l'érection) et Lilly (qui a commercialisé sous le nom de Cialis une molécule très similaire au sildénafil, mais d'action plus longue).

Les expert·e·s des FSD déplorent que ces «troubles», très fréquents parmi les femmes (*«highly prevalent»* est leur expression consacrée), soient trop peu pris en charge par la médecine, contrairement aux «dysfonctions sexuelles» masculines. Or la part des femmes souffrant de «dysfonctions sexuelles» s'élèverait à 43 %, contre 31 % pour les hommes (Laumann & al., 1999, 541). Ces chiffres et l'étude qui les avancent sont cités sans relâche par les médecins impliqués dans la campagne de diffusion de la catégorie nosologique de «*female sexual disorders*», dans les revues scientifiques comme sur les sites internet des organismes qui les emploient et, pour certains d'entre eux, dans leurs interventions dans des magazines

178. http://hug-ge.ch/sites/interhug/files/presse/cp_1_07_11.pdf, 2 pages, document téléchargé le 10.10.13.

électroniques et blogues à destination du grand public. Les auteurs de l'étude constamment citée pour asseoir la réalité des FSD ne sont pas médecins. Edward O. Laumann est professeur de sociologie à l'université de Chicago, Anthony Paik est masterant en sociologie au moment de la publication, et Raymond C. Rosen, quoique professeur de psychiatrie à l'université de médecine et d'odontologie du New Jersey, est psychologue de formation (il ne détient pas le titre de *medical doctor*, mais de *philosophiæ doctor*)[179]. Deux mois après la publication de leur article dans le prestigieux *Journal of the American Medical Association* paraît un correctif précisant que les auteurs ont oublié «par inadvertance» de divulguer leurs conflits d'intérêts *(financial disclosures)*. Il s'avère ainsi que Laumann fait partie, depuis 1997, du comité scientifique consultatif de Pfizer pour le développement du Viagra. De son côté, Rosen a fait office de chercheur et de consultant pour Pfizer, Merck & Co, Eli Lilly, Bristol-Meyers Squibb, Procter & Gamble et ICOS Corporation. Le lectorat en possession de cette information peut conclure – à tort ou à raison – que leur étude ne prend pas place dans une ligne de recherche fondamentale dégagée d'intérêts économiques, mais qu'elle se rapproche d'une étude de marché. Quoi qu'il en soit, cette rencontre (pour ne pas dire collusion) d'intérêts est susceptible de générer des gains financiers et symboliques importants pour les chercheurs dont les travaux sont financés et diffusés comme pour les firmes pharmaceutiques qui exploitent les résultats de la recherche.

La biologisation (des troubles) du désir : quels changements, quels effets ?

Les concepts et les modèles, de même que la définition des problèmes cliniques et de recherche posés dans la littérature consacrée aux «troubles de la sexualité», et finalement les solutions thérapeutiques proposées participent d'une biologisation de la sexualité et de ses problèmes. La modélisation sexologique de la deuxième moitié du XX^{e} siècle inscrivait – et enfermait – déjà les activités sexuelles dans un corps placé dans un vacuum socioculturel. Cette tendance s'accentue avec les nouveaux modèles. Les neurosciences renforcent l'idée d'une nature cérébrale du désir en ancrant les émotions (auxquelles le désir est implicitement assimilé) dans des «circuits» et des «réseaux neuronaux», ainsi que dans des «aires cérébrales» dont l'activation est observable grâce aux techniques d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf). L'imagerie cérébrale joue ainsi un rôle analogue à celui de la cage vitrée qui permet d'observer le comportement sexuel des rats de laboratoire.

179. http://www.zoominfo.com/p/Raymond-Rosen/9448864, page consultée le 15.05.14.

Toutefois, les nouveaux modèles biologisants ne sont pas accueillis de manière identique selon qu'ils décrivent la sexualité masculine ou féminine. Comme Alain Giami (2007) l'a bien montré, l'approche organiciste actuelle de la sexualité a été accueillie avec hostilité dans divers milieux professionnels et idéologiques (dont des milieux féministes), où l'idée d'une «fonction sexuelle» féminine organique et physiologique – plutôt que psychologique – paraissait inacceptable. *A contrario*, la vision biologisante de la «fonction sexuelle» masculine, qui ne fait que renforcer les représentations traditionnelles de la sexualité masculine, a été peu contestée jusqu'ici.

L'historien de la médecine et des sciences Jean-Paul Gaudillière a souligné, avec d'autres auteures (Oudshoorn, 1994; Hausman, 1995; Fausto-Sterling, 2012), le rôle joué par la découverte des hormones sexuelles dans la recomposition des savoirs sur le sexe et le genre. Les hormones sexuelles ont été utilisées par les scientifiques pour «compléter la définition anatomique des sexes par d'autres attributs biologiques dont les plus importants sont le sexe génétique et le sexe hormonal.» L'historien précise que «[c]ette reconfiguration n'a pas seulement ajouté de nouveaux niveaux d'appréhension des organismes. Elle les a aussi organisés en une hiérarchie du naturel, encore dominante aujourd'hui, et qui veut que les gènes contrôlent les cellules, qui déterminent la physiologie, qui détermine l'anatomie.» (Gaudillière, 2003, 58) N'assiste-t-on pas aujourd'hui à de nouveaux déplacements dans la hiérarchisation du naturel, suscités par la neurobiologisation du fonctionnement sexuel ? Avec la mise au premier plan du rôle des neurotransmetteurs, l'importance accordée aux hormones sexuelles dans l'explication du fonctionnement du désir s'atténue un peu. Toute la question est de savoir vers quelles représentations de la nature des différences de sexe ces déplacements peuvent conduire. Les «troubles du désir», nous l'avons vu, sont supposés affecter les femmes dans une proportion bien plus importante que les hommes. En suivant l'évolution des modèles du processus de la «réponse sexuelle», nous avons assisté également à la scission d'un désir initialement unisexe en deux entités distinctes : d'une part un désir dit spontané, endogène ou pulsionnel, plutôt masculin, d'autre part un désir réactif ou réceptif caractéristique des femmes. La conjonction de cette *différenciation* sexuée du désir et de la *localisation* du désir dans le cerveau m'amène à supposer l'existence de mécanismes neurologiques, ou d'aires cérébrales différentes ou diversement activées selon le sexe. Tester cette hypothèse fait probablement partie du programme «neurosexologique», même si les équipes de recherche dont j'ai mentionné les études par IRMf n'ont pas jusqu'ici comparé des cerveaux de femmes et d'hommes, mais exclusivement des cerveaux de femmes «normales» et «déficientes» sur le plan du désir.

Le corollaire de la biologisation de la sexualité et de ses «troubles» est leur «pharmaceuticalisation», concept avancé par le sociologue John Abraham pour décrire le processus à travers lequel des problèmes corporels, comportementaux ou sociaux sont traités ou considérés comme devant être traités à l'aide de médicaments, que ce soit par des médecins, des patient·e·s ou les deux (Abraham, 2010, 290). Abraham a montré que la pharmaceuticalisation ne peut s'expliquer par la croissance des besoins de santé et que peu d'avancées thérapeutiques réelles prennent place dans son sillage. Elle résulte surtout de l'expansion des marchés pharmaceutiques, expansion elle-même produite par les campagnes des firmes pharmaceutiques et les alliances qu'elles nouent avec une partie du corps médical et certaines associations de patients, dans un contexte idéologique de dérégulation économique et de consumérisme. Cette analyse se confirme pour les «troubles du désir». En relatant, chacun·e dans des contextes discursifs différents, l'histoire des «troubles sexuels féminins» *(female sexual dysfunction,* FSD), la sociologue Jennifer Fishman (2004), le journaliste médical Ray Moynihan (2003) et la psychologue Leonore Tiefer (2006) ont mis en évidence les liens étroits établis entre des clinicien·ne·s et chercheur·e·s en médecine et des entreprises pharmaceutiques. Fishman en particulier montre que ces partenariats servent tout à la fois des intérêts commerciaux, scientifiques et médicaux. Plus précisément, ils aboutissent à une coproduction de problèmes de recherche, d'entités nosologiques, de critères diagnostiques et de traitements.

Un tel processus de coproduction s'observe pour d'autres «pathologies» féminines que les «troubles du désir», par exemple les «troubles prémenstruels», qui ont aussi fait l'objet de remaniements étiologiques récents, de nouvelles propositions thérapeutiques et d'une forte médiatisation au cours des dernières années. Laura Piccand (2013) a analysé la requalification du «syndrome prémenstruel» en «trouble dysphorique prémenstruel», à la faveur de son inscription dans le DSM. Elle a mis en évidence l'intrication entre l'élaboration d'une catégorie nosologique renouvelée et la production d'un nouveau traitement : le médicament conforte la légitimité du diagnostic et le diagnostic offre une nouvelle indication au médicament. Elle a également montré l'infléchissement de l'ancienne étiologie hormonale du «trouble prémenstruel» vers des hypothèses étiologiques neurologiques, qui ouvrent la voie aux traitements par une nouvelle génération d'antidépresseurs. Ces processus

(biologisation et neurologisation d'un «trouble», coproduction d'étiologies et de traitements), sont très similaires à ceux qui se déroulent autour des «troubles du désir».[180]

La place prise par l'industrie pharmaceutique et ses molécules commercialisées dans les partenariats établis avec la recherche et la clinique ont aussi pour effet de ramener la sexologie dans le giron de la médecine. S'il est probable que les médicaments produits pour parer aux «défaillances de la sexualité» connaissent des usages profanes sous forme d'auto-médication ou, en dehors de leurs indications, à des fins récréatives, ils sont en principe délivrés sur ordonnance. Le privilège médical de la prescription restreint par conséquent le choix de thérapeutes pour les personnes souhaitant bénéficier de ces «molécules du désir» qui font l'objet d'une promotion commerciale considérable. Alain Giami et Pierre de Colomby (2002) avaient déjà prévu une modification des équilibres existant entre médecins et non médecins dans le champ de la sexologie au moment de l'arrivée du Viagra en 1998. La nouvelle prépondérance médicale qu'ils prévoyaient s'est vue confirmer par les évolutions de la recherche sur l'érection (Giami, 2007). Elle se vérifie aussi dans la recherche sur les «troubles de la sexualité féminine» (Winton, 2001). À l'heure actuelle, divers éléments permettent d'aller au-delà de l'hypothèse d'un rééquilibrage des dynamiques professionnelles au sein de la sexologie, pour poser celle de l'instauration d'une nouvelle médecine sexuelle en tant que spécialité médicale à part entière. Cette médecine sexuelle, qui se constitue simultanément dans plusieurs espaces nationaux, et ne cache du reste pas son ambition de se faire reconnaître au plan européen (Bitzer, Reisman, Lowenstein, 2013), s'inscrit dans la filiation de la sexologie de Kinsey ou de Masters et Johnson dans la mesure où elle s'intéresse moins aux déviances ou aux pathologies importantes de la sexualité qu'aux petites «dysfonctions» susceptibles de survenir dans la vie de la plupart des gens. L'expression qu'André Béjin utilisait pour désigner l'objet de la sexologie née de la deuxième moitié du XXe siècle – «son gibier c'est la dysfonction» (Béjin, 1982, 160) – s'applique à cette médecine sexuelle. Elle chasse en effet le même gibier, mais avec de nouvelles armes nosologiques et thérapeutiques. De plus, elle étend son territoire de chasse en superposant les «troubles du désir» et plus généralement de la «fonction sexuelle» à toute une série de maladies et de problèmes de santé traditionnellement traités par la biomédecine (le diabète,

180. Des remèdes à la défaillance du désir sexuel féminin voient le jour à partir du milieu des années 1990, sous la forme de sprays transdermiques, de gels vaginaux ou encore de patches de testostérone. À la fin des années 2000, un antidépresseur, la flibansérine, est présenté comme un moyen d'augmenter le désir sexuel des femmes. Développé par les laboratoires allemands Boehringer Ingelheim sous le nom de Girosa®, ce médicament n'a pas obtenu d'autorisation de mise sur le marché, mais d'autres laboratoires poursuivent actuellement leurs recherches en vue de le commercialiser sous un nom différent.

l'hypertension, les coronaropathies, le cancer, la maladie de Parkinson, la démence, la dépression, etc.). Des médecins de diverses spécialités (l'urologie et la gynécologie, mais aussi de spécialités dévolues à la prise en charge de pathologies lourdes, comme l'oncologie) sont en effet en train de se poser en spécialistes de la «santé sexuelle» (expression dont elles/ils se servent le plus souvent comme synonyme de «sexualité»), par une intense activité de publication, d'organisation de colloques, mais aussi de formations spécialisées à l'intention de leurs collègues et d'autres professionnel·le·s de santé.

Finalement, je souhaite rappeler à quel point les modèles de la sexualité décrits ici la déréalisent en tant qu'expérience humaine, en l'extrayant des situations sociales dans lesquelles elle est pourtant nécessairement prise. Ces modélisations posent la sexualité comme une «fonction» autonome, inscrite dans le programme biologique animal, immuable dans ses principes et quelles que soient les circonstances. Ainsi, passer le dimanche au lit ou profiter d'une heure d'absence des colocataires pour faire l'amour avec un·e partenaire choisi·e, accorder à des touristes la disponibilité de son corps en échange de cadeaux, céder à la pression ou à la menace d'un·e conjoint·e juridiquement ou économiquement dominant·e, s'astreindre à copuler à la période de l'ovulation dans l'espoir de concevoir… seraient des situations identiques du point de vue de la «fonction sexuelle». De ce fait, la «réponse sexuelle» des individus pourrait être examinée indépendamment de chacun de ces contextes et servir à établir leur normalité ou leur dysfonctionnement. Ces modèles contournent le problème de la nécessaire intervention dans la vie et les situations sexuelles des conventions, des normes, des impositions sociales et de l'inégale distribution du pouvoir entre individus et entre groupes sociaux constitués par des critères croisés de sexe, d'âge, de classe, de «race», de préférence sexuelle, ou de nationalité. La complexification du modèle pour les femmes (de la linéarité de Masters et Johnson ou Kaplan à la circularité de Basson), sous couvert de progrès, ne fait en réalité que renforcer l'aveuglement de la sexologie aux rapports sociaux de sexe. En déhistoricisant et en dépolitisant la sexualité, les nouvelles modélisations sexologiques empêchent la remise en cause de l'assignation des femmes à des types d'interaction sexuelle pour lesquels elles ont de bonnes raisons de ne pas éprouver de désir…

Il y a quelques années, Annie Ferrand écrivait dans cette même revue, à partir de son analyse de vingt manuels d'éducation à la sexualité publiés en français entre 1997 et 2007 : «Les manuels attribuent aux femmes un corps douloureux, *naturellement insatisfaisant*, que seuls des prothèses et des soins à base de produits commercialisés pourront essayer de corriger.

Mais surtout, la description de l'anatomie sexuelle et de la sexualité ancre dans la biologie l'idée que les femmes ont un corps naturellement à envahir, disponible, ouvert et un désir passif, mystérieux, invisible.» (Ferrand, 2010) Cette citation révèle la correspondance entre des manuels grand public parus dans une aire francophone et les publications scientifiques qui présentent, en anglais et à un lectorat spécialisé, les dernières acquisitions de la recherche sexologique. Cette troublante connivence nous invite à réinscrire ces recherches à la pointe du progrès dans l'histoire des sciences médicales qui ont pris les femmes et leurs «particularités» comme objet d'étude privilégié. Les termes de passivité, de mystère et d'in/visibilité ouvrent chacun un long chapitre de cette histoire.

Bibliographie

ABRAHAM John, «The sociological concomitants of the pharmaceutical industry and medications», in BIRD Chloe E., CONRAD Peter, FREMONT Allen. M. & TIMMERMANS Stefan (eds.), *Handbook of medical sociology. Sixth Edition*, Nashville, Vanderbilt University Press, 2010, pp. 290-308.

American Psychiatric Association (APA), *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux,* Paris, Masson, 1983 (version originale américaine 1980).

American Psychiatric Association (APA), *DSM-III-R. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 1992 (version originale américaine 1987).

American Psychiatric Association (APA), *DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 1996 (version originale américaine 1994).

American Psychiatric Association (APA), *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, 2003 (version originale américaine 2000).

American Psychiatric Association (APA), *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington; London, American Psychiatric Publishing, 2013.

ANGEL Katherine, «The history of 'Female Sexual Dysfunction' as a mental disorder in the 20th century», *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 6, 2010, pp. 536-541.

BASSON Rosemary, «Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire», *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 5, 2001, pp. 395-403.

BASSON Rosemary, BERMAN Jennifer, BURNETT Arthur, DEROGATIS Leonard, FERGUSON David, FOURCROY Jean, GOLDSTEIN Irwin, GRAZIOTTIN Alessandra, HEIMAN Julia, LAAN Ellen, LEIBLUM Sandra, PADMA-NATHAN Harin, ROSEN Raymond, SEGRAVES Kathleen, SEGRAVES R. Taylor, SHABSIGH Ridwan, SIPSKI Marcalee, WAGNER Gorm, WHIPPLE Beverly, «Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction : Definitions and classifications», *The Journal of Urology*, 263, 3, 2000, pp. 888-893.

BASSON Rosemary, LEIBLUM Sandra, BROTTO Lori, DEROGATIS Leonard, FOURCROY Jean, FUGL-MEYER Kirstin, GRAZIOTTIN Alessandra, HEIMAN Julia R., LAAN Ellen,

MESTON Cindy, SCHOVER Leslie, VAN LANKVELD Jacques, WEIJMAR SCHULTZ Willibrord, «Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered : advocating expansion and revision», *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 24, 4, 2003, pp. 221-229.

BÉJIN André, «Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues», *Communications,* 35, 1982, pp. 159-177.

BIANCHI-DEMICHELI Francesco, COJAN Yann, WABER Lakshmi, RECORDON Nathalie, VUILLEUMIER Patrik, ORTIGUE Stéphanie, «Neural bases of hypoactive sexual desire disorder in women : An event-related fMRI study», *The Journal of Sexual Medicine*, 8, 9, 2011, pp. 2546-2559.

BIRMAN Joel, «Une érotique de l'ambiguïté : sur la psychanalyse, les normes sexuelles et le contrôle social», in PAICHELER Geneviève, LOYOLA Maria Andréa (dir.), *Sexualité, normes et contrôle social*, Paris, L'Harmattan, 2003, pp. 53-67.

BITZER Johannes, GIRALDI Annamaria, PFAUS Jim, «Sexual Desire and Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. Introduction and Overview. Standard Operating Procedure (SOP Part 1)», *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 1, 2013, pp. 36-49.

BITZER Johannes, GIRALDI Annamaria, PFAUS Jim, «A Standardized Diagnostic Interview for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. Standard Operating Procedure (SOP Part 2)», *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 1, 2013, pp. 50-57.

BITZER Johannes, REISMAN Yacov, LOWENSTEIN Lior, «Center of Excellence for Sexual Medicine» (Editorial), *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 9, 2013, pp. 2127-2128.

BLEIER Ruth (ed.), *Science and Gender : A Critique of Biology and Its Theory of Women*, New York, Pergamon Press, 1984.

BOZON Michel, «Les significations sociales des actes sexuels», *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128, 1999, pp. 3-23.

CHAPERON Sylvie, «De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire», *Sexologies*, 16, 3, 2007, pp. 189-194.

CHAPERON Sylvie, «Les fondements du savoir psychiatrique sur la sexualité déviante au XIXe siècle», *Recherches en psychanalyse*, 10, 2010, pp. 276-285.

CORRÊA Marilena Villela, «Quelques réflexions concernant le sexe, la sexualité et la différence sexuelle dans le discours médical», in LOYOLA Maria Andréa (dir.), *La Sexualité dans les sciences humaines*, Paris, L'Harmattan, 1999, pp. 75-100.

DEMAZEUX Steeves, *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Ithaque, 2013.

FAUSTO-STERLING Anne, *Myths of Gender : Biological Theories about Man and Women*, New York, Basic Books, 1985.

FAUSTO-STERLING Anne, *Corps en tous genres. La dualité des sexes à l'épreuve de la science,* Paris, La Découverte / Institut Emilie du Châtelet, 2012.

FERRAND Annie, «La "libération sexuelle" est une guerre économique d'occupation», *Genre, sexualité & société* [En ligne], 3, Printemps 2010, mis en ligne le 18 mai 2010, consulté le 26 mai 2014. URL : http://gss.revues.org/1402; DOI : 10.4000/gss.1402.

FISHMAN Jennifer R., «Manufacturing Desire : The Commodification of Female Sexual Dysfunction», *Social Studies of Science*, 34, 2, 2004, pp. 187-218.

GAGNON John H., «L'utilisation explicite et implicite de la perspective des scripts dans les recherches sur la sexualité» (1991), in GAGNON John H., *Les Scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, Paris Payot, 2008, chapitre II, pp. 69-135.

GARDEY Delphine, LÖWY Ilana (Dir.), *L'Invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines, 2000.

GAUDILLIÈRE Jean-Paul, «La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule», *Les Cahiers du genre*, 34, 2003, pp. 57-80.

GIAMI Alain, «Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie et en médecine sexuelle», *Communications*, 81, 2007, pp. 135-151.

GIAMI Alain, DE COLOMBY Pierre, «La médicalisation de la sexologie en France», *L'Évolution psychiatrique,* 67, 3, 2002, pp. 558-570.

HAUSMAN Bernice L., *Changing Sex. Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*, Durham, Duke University Press, 1995.

HIRT Caroline, «La sexualité postnatale : un objet d'étude négligé par les sciences humaines et sociales», in DESCHAMPS Catherine, GAISSAD Laurent, TARAUD Christelle (Dir.), *Hétéros. Discours, lieux, pratiques*, Paris, Epel, 2009, pp. 145-153.

KAPLAN Helen Singer, «Hypoactive sexual desire», *Journal of Sex & Marital Therapy*, 3, 1, 1977, pp. 3-9.

KAPLAN Helen Singer, *The Sexual Desire Disorders : Dysfunctional Regulation of Sexual Motivation*, New York, Brunner-Routledge, 1995.

KELLER, Evelyn Fox, *Reflections on Gender and Science*, New Haven, Yale University Press, 1984.

LAQUEUR Thomas, *Making Sex, Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Harvard University Press. (Paru en français sous le titre *La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992.)

LAUMANN Edward O., PAIK Anthony, ROSEN, Raymond C., «Sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors», *The Journal of the American Medical Association*, 281, 6, 1999, pp. 537-544. (Et «Correction», *JAMA*, 281, 13, 1999, p. 1174.)

LEVIN Roy J., «The Physiology of Sexual Arousal in the Human Female : A Recreational and Procreational Synthesis», *Archives of Sexual Behavior*, 31, 5, 2002, pp. 405-411.

MARTIN Emily, *The Woman in the Body : A Cultural Analysis of Reproduction*, Buckingham, Open University Press / Milton Keynes, 1987.

MINARD Michel, *Le DSM-roi. La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics*, Toulouse, Erès, 2013.

MOYNIHAN Ray, «The making of a disease : female sexual dysfunction», *British Medical Journal*, 326, 7379, 2003, pp. 45-57.

OUDSHOORN Nelly, *Beyond the Natural Body : An Archeology of Sex Hormones*, New York, Routledge, 1994.

PEARCE Jeremy, «Harold I. Lief, Advocate of Sex Education, Dies at 89», *The New York Times*, 23 mars 2007.

PFAUS James G., «Pathways of sexual desire», *The Journal of Sexual Medicine*, 6, 6, 2009, pp. 1506-1533.

PICCAND Laura, «Du syndrome prémenstruel au trouble dysphorique prémenstruel. Reconfiguration des représentations sur la vulnérabilité des femmes», in KNITTEL Fabien et RAGGI Pascal (Dir.), *Genre et Techniques. XIX^e^-XXI^e^ siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, pp. 141-151.

SAXON Wolfgang, «Dr. Helen Kaplan, 66, Dies : Pioneer in Sex Therapy Field», *The New York Times*, 19 août 1995.

TIEFER Leonore, «Female Sexual Dysfunction : A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance», *PLoS Medicine*, 3, 4, 2006, e178, pp. 436-440.

WINTON Mark Alan, «Paradigm change and female sexual dysfunctions : an analysis of sexology journals», *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 10, 1-2, 2001, pp. 19-24.

WOOD Jill M., KOCH Patricia Barthalow, MANSFIELD Phyllis Kernoff, «Women's Sexual Desire : A Feminist Critique», *The Journal of Sex Research,* 43, 3, 2006, pp. 236-244.)

Mots-clefs

désir sexuel — sexualité féminine — dysfonctions sexuelles féminines — DSM — sexologie — critique féministe des sciences

Conclusion

Ce dossier contribue à l'histoire du savoir médical sur les femmes ainsi qu'à l'histoire de pratiques qui se sont déployées à une échelle transnationale, mais occidentale. Trois disciplines y sont abordées avec, pour chacune d'entre elles, un découpage chronologique et spatial différents. Pour la gynécologie, l'espace est européen et nord-américain, et la période couvre un long XXe siècle, avec un débordement en amont et en aval. Pour l'obstétrique, l'étude de cas porte sur les années 1950 à 1980 en France, avec un prolongement vers la Suisse. Mais l'examen même du cas oblige à franchir à plusieurs reprises les frontières de ce cadre étroit, par une remontée vers les décennies d'avant-guerre, et par des incursions au Nord et à l'Est de l'Europe, outre-Manche et outre-Atlantique. Pour la sexologie, la période traitée est tout à fait contemporaine (les années 1980 à aujourd'hui) et les savoirs examinés sont produits par des expert·e·s dispersé·e·s dans le monde entier, mais dont les plus renommé·e·s sont nord-américain·e·s et européen·ne·s. Les collaborations internationales sont fréquentes, la circulation des connaissances est extrêmement rapide et dense dans le champ de la médecine sexuelle, si bien que le territoire étatique n'est pas toujours l'échelon d'observation le plus adéquat. Des unités de recherche très localisées, dont les membres sont affiliés à des réseaux internationaux, demeurent les sites de production d'innovations promises à un succès mondialisé.

L'apport des sciences sociales à la compréhension de ces situations temporelles et territoriales est inégale. Alors que très peu de connaissances sont disponibles sur l'histoire au long cours de la gynécologie et sur les développements les plus récents de la médecine sexuelle, les travaux consacrés à l'obstétrique sont abondants et la psychoprophylaxie elle-même a désormais son historiographie. Comme souvent, l'essor des études en langue anglaise a été plus rapide et plus important que celui des travaux francophones. Dans ces dernières pages, je reviens sur quelques-unes des études consacrées à ces trois domaines, afin de mettre en évidence la manière dont ils ont été traités jusqu'ici par les sciences sociales et celle dont ils pourraient encore être explorés. J'indique quelques voies de recherche possibles sur des aspects méconnus, restés obscurs, mais aussi sur des aspects déjà abordés et qui mériteraient d'être revisités.

La médecine «du sexe» (XXe siècle) et la médecine sexuelle (XXIe siècle) : des objets pour les sciences sociales

Ma contribution à l'histoire de la gynécologie ne repose pas sur une étude de cas, mais sur une littérature secondaire consacrée à des thèmes très divers. De ce corpus hétérogène, je tire

des informations éparses que je réarticule de façon à proposer un bilan des connaissances acquises. En réalité, ce bilan se présente surtout comme une invitation à combler les lacunes du savoir.

Après avoir situé l'émergence de la spécialité dans son contexte intellectuel et politique, j'accorde dans ce chapitre une attention particulière à un moment clef de l'histoire de la gynécologie, celui que plusieurs auteur·e·s ont qualifié de «tournant hormonal» ou «endocrinien». L'identification des hormones dites «sexuelles» au cours des années 1920 fournit en effet un nouveau modèle, chimique, du corps et de la différence des sexes, en dépit des effets profondément ambivalents de ces substances (Sinding 2003). Les usages thérapeutiques de ces substances se multiplient dès la décennie suivante, avec une préférence pour les préparations d'hormones dites féminines. L'historienne des sciences Nelly Oudshoorn (1994) a montré que l'accès des gynécologues aux patientes et, par là même, aux matériaux de recherche (ovaires prélevés chirurgicalement, urine de femmes enceintes, placentas) les amène à nouer rapidement des collaborations avec des chercheurs en biochimie et des industriels. De ce partenariat résulte la production décuplée de molécules qui, pour une part, servent à traiter des maux connus, mais qui, pour une autre part, suscitent la recherche de nouvelles applications. Ce tournant dans l'histoire de la gynécologie est bien documenté. Ses conséquences ambiguës pour l'histoire des femmes – à la fois émancipatrices (avec la contraception hormonale) et asservissantes (avec la mainmise médicale sur le corps des femmes à presque tous les âges de leur vie) – le sont aussi (Akrich et Laborie 1999; Gardey 2005, 2013, 2015; Löwy 2006). Néanmoins, si les grandes lignes de cette histoire d'une «fabrique» endocrinienne du sexe/genre[181] valent pour la médecine occidentale, la recherche endocrinologique connaît des spécificités liées à des moments particuliers des histoires nationales (ainsi, le traitement hormonal des hommes en Allemagne nazie, investigué par Gaudillière 2003). Son exploration n'est donc pas terminée.

Par ailleurs, ces travaux ne s'intéressent que de façon marginale à la gynécologie en tant que branche et profession médicales. L'ouvrage d'Ornella Moscucci (1990) sur le développement de la spécialité en Grande-Bretagne n'a toujours pas d'équivalent pour d'autres pays, si l'on

181. J'utilise cette notation pour signifier la double construction à l'œuvre ou, pour le dire autrement, le caractère indécidable de ce qui est produit : des corps et des caractères sexuels secondaires (du sexe, donc, dans l'acception habituelle où ce terme désigne un substrat matériel, biologique), mais des corps conformes aux normes de féminité et de masculinité (du genre, donc, ce terme renvoyant à du culturel, de l'idéel, du social). La distinction entre sexe et genre se révèle ici artificielle, mais en même temps utile pour penser «l'historicité des frontières biologiques» (Gardey et Löwy 2000 : 11).

excepte les éléments de comparaison internationale apportés par George Weisz (2006) dans son ouvrage sur les processus de spécialisation médicale. Une nouvelle génération de chercheuses est cependant en train de se saisir de ce champ longtemps laissé en friche. On mentionnera notamment la thèse de Julie De Ganck (2016) consacrée à la formation de la spécialité gynécologique en Belgique.

Les développements récents de la sexologie qui sont examinés dans la troisième partie de ce dossier font aujourd'hui l'objet de commentaires multiples dans les médias, en particulier sur Internet. Cette foison de discours médiatiques s'ajoute à la production scientifique immodérée de ces dernières années, en particulier dans les revues de médecine sexuelle nouvellement créées. L'accumulation des textes, leur circulation et leurs amendements rapides, la difficulté à cerner le contexte de production d'une partie des documents, posent des défis aux chercheur·e·s. Comme le plus souvent en médecine, ce sont des acteurs et des actrices impliqué·e·s dans cette histoire qui en proposent les premiers récits (par exemple Perelman 2014). Quelques sociologues suivent toutefois de très près les innovations thérapeutiques et les réagencements professionnels qui en découlent dans le domaine de la sexologie (dans l'espace francophone, Giami et De Colomby 2002, Giami 2007). Le processus actuel de constitution de la médecine sexuelle mériterait qu'on lui consacre une recherche inspirée par la double approche, historique et ethnographique, mise en œuvre par Isabelle Baszanger (1995) dans son étude sur l'émergence de la médecine de la douleur. Il s'agirait alors, d'une part, de spécifier les ressources sur lesquelles s'appuie ce segment pour se structurer et s'institutionnaliser (par exemple la notion de «santé sexuelle», la définition de nouveaux «troubles sexuels» dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM), des réunions internationales de consensus qui débouchent sur une standardisation des modèles et de la taxinomie, à défaut des pratiques) et, d'autre part, d'analyser les pratiques cliniques qui se déploient à partir de (ou à côté de)[182] ces cadres conceptuels communs.

La psychoprophylaxie obstétricale, entre légende et histoire

La partie substantielle du dossier se fonde sur l'analyse approfondie de corpus d'archives, de thèses et d'articles médicaux, secondée par des enquêtes biographiques. Elle fait le récit de l'implantation de la psychoprophylaxie obstétricale dans les années 1950, en France et en

182. Les nouveaux cadres conceptuels peuvent servir à fédérer des sexologues sur un plan institutionnel sans modifier en profondeur leurs pratiques antérieurement établies.

Suisse, et de certains de ses développements, en France, dans les décennies suivantes. Cette histoire n'est pas tout à fait inédite; j'espère pourtant avoir convaincu de l'intérêt à l'explorer encore. Elle conserve des aspects obscurs, dont certains le demeureront. Enquêter sur elle et en débattre suscite encore des réactions émotionnelles fortes et de grandes tensions, étant donné l'engagement existentiel que l'Accouchement sans douleur a représenté pour quelques-un·e·s de ses promoteurs et promotrices encore en vie, et le soin jaloux avec lequel des organisations veillent sur sa geste (l'Hôpital des Bluets, l'Institut d'histoire sociale CGT, entre autres). Deux points de repère historiographiques me permettront de rappeler les principales contributions que j'apporte et de les confronter à d'autres travaux.

En 1997, l'historienne Yvonne Knibiehler consacrait quelques paragraphes à ce mode d'indolorisation de l'accouchement. Après avoir rappelé que, «depuis le milieu du XIXe siècle, on avait recours aux anesthésiques», en France, pour tenter d'atténuer les douleurs des parturientes, elle précise : «Ce qui se passe durant les années 50 est tout différent : l'accouchement sans douleur (ASD) est présenté par ses partisans comme révolutionnaire.» (Knibiehler 1997 : 63) Si beaucoup de médecins éprouvaient une compassion sincère pour les femmes en travail, d'autres enjeux les stimulaient :

> «Un enjeu scientifique : la toute jeune médecine psychosomatique (le terme date, en France, de 1946), cherchait à s'affirmer; or l'accouchement, qui met en action des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, est le phénomène psychosomatique par excellence, d'ailleurs aisément observable. Certains médecins ont acquis alors la conviction naïve et outrecuidante que si les femmes souffraient c'était parce qu'elles ne savaient pas accoucher : eux leur apprendraient. Un enjeu politique aussi. La méthode introduite en 1951 avait été mise au point en URSS et le parti communiste lui faisait une publicité tapageuse.» (Knibiehler 1997 : 64)

L'historienne précise encore, en note, que les pays anglo-saxons adoptaient plutôt la méthode de Grantly Dick-Read, enseignée à l'école des sages-femmes d'Amsterdam depuis 1949.

En 2007, Yvonne Knibiehler mentionne une nouvelle fois l'Accouchement sans douleur dans un de ses ouvrages :

> «Une excellente étude a été récemment consacrée à cette "révolution oubliée".[183] Le mot révolution n'est pas trop fort, il traduit bien l'importance du changement qui s'est alors accompli, pendant le baby-boom et à cause de lui. Les vaillantes parturientes qui relevaient le taux de natalité méritaient égards et respect. Les accoucheurs les plus sensibles le savaient, en

183. Yvonne Knibiehler fait référence à l'ouvrage de Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George, *L'Accouchement sans douleur. Histoire d'un oubli*, paru en 2004.

> particulier le docteur Lamaze : avec l'aide de quelques émules, il a cherché à maîtriser ce qu'on appelait, ce qu'on appelle encore les douleurs. C'était remettre en question la passivité ancestrale des femmes face à cette épreuve, c'était abolir un symbole de malédiction, effacer un signe majeur d'infériorité, supprimer une justification essentielle de la subordination traditionnelle infligée au deuxième sexe.» (Knibiehler 2007 : 37)

Elle ajoute que ce qui se passe durant les années 1950 «marque un seuil dans la sensibilité occidentale.» (Knibiehler 2007 : 37)

Que s'est-il donc produit, dans l'intervalle de ces dix ans, qui justifie un changement d'interprétation aussi marqué ? Par quelles opérations la «conviction naïve et outrecuidante» des médecins s'est-elle muée en «égards et respect» ? Comment expliquer que «le recours aux anesthésiques» et la méthode de Dick-Read enseignée ça et là «depuis 1949» soient brusquement balayés du champ de vision historique, pour faire place à la nouveauté absolue et révolutionnaire de l'Accouchement sans douleur dans le monde occidental ? Ce revirement est-il à mettre sur le seul compte de la publication de l'ouvrage de Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George ? Ce livre a sans doute exercé un impact déterminant. Mais explique-t-il à lui seul ce changement de regard ?

Deux autres raisons me semblent pouvoir être avancées. À commencer par le simple passage du temps. L'histoire elle-même est tributaire de son contexte de production. Dans les années 1980, suite à la publication des ouvrages dénonçant vertement l'inefficacité de la psychoprophylaxie, l'hostilité d'une partie des femmes, et même leur rejet de cette solution analgésique au profit de la péridurale sont devenus manifestes. Une quinzaine d'années plus tard, le renouveau des pratiques de naissance «naturelles» et la critique croissante des prises en charge technicisées ont facilité la redécouverte émerveillée de l'Accouchement sans douleur. La deuxième raison tient, me semble-t-il, au caractère flexible et à la multidimensionnalité de la psychoprophylaxie, qui conduisent à des interprétations différentes selon la façon de placer la focale. À cette flexibilité interprétative fait écho celle de l'émancipation, dont le contenu est unique pour chaque individu·e et étroitement dépendant du reste de son histoire. Ainsi, selon les modalités locales de sa mise en œuvre et la relation des femmes à leur instructeur ou instructrice, l'Accouchement sans douleur a pu se révéler émancipateur pour certaines d'entre elles, aliénant pour d'autres, comme l'a bien montré Paula Michaels (2014).

Mon dossier de thèse pose dans ce contexte quelques balises qui situent la psychoprophylaxie dans le paysage obstétrical français. Il décrit plusieurs de ses dimensions

(politiques, professionnelles, associatives, techniques) en insistant sur les unes plus que sur les autres selon l'argument de l'article et son public destinataire. Ce faisant, il floute les deux images inverses proposées par Yvonne Knibiehler à dix ans d'intervalle. Il ne permet plus d'arrêter le curseur entre deux pôles (l'ASD relève-t-il du charlatanisme ou est-il une révolution médicale ? est-il féministe ou antiféministe ?), mais il montre que les apports et les bénéfices, comme les infirmités et les désagréments de la psychoprophylaxie, sont distribués entre des acteurs et des actrices différent·e·s endossant des rôles et définissant leur mission de différentes façons au fil du temps.

Néanmoins, dans les sections suivantes, je commence par me positionner vis-à-vis des questions induites par les interprétations contrastées de Knibiehler. Je rappelle les conclusions auxquelles mes recherches m'ont conduite à propos d'idées centrales de la légende psychoprophylactique : celle que l'ASD représente une innovation radicale et inadmissible au moment de son apparition, en raison de l'injonction morale d'accoucher dans la douleur; celle du combat acharné du Dr Lamaze pour faire admettre l'importance scientifique et humaine de cette nouvelle méthode; celle de l'ASD comme avant-poste du féminisme et de ses conquêtes en matière d'autonomie corporelle. Par la même occasion, je précise sur quels aspects je rejoins ou m'écarte d'autres travaux historiens. Pour terminer, j'opère un double retour : vers le laboratoire de Pavlov et vers la question de la douleur. Dans une sorte d'épilogue, je tente de répondre à deux questions liées. Sur la base de quels éléments peut-on se positionner entre les auteur·e·s qui affirment que la psychoprophylaxie doit son existence à Pavlov et celles et ceux selon qui il n'y est pour rien ? Et comment ce point de discussion contribue-t-il à mieux comprendre le statut de la douleur dans la psychoprophylaxie obstétricale ?

Une innovation scientifique et médicale combattue ?

Dans le premier texte, «L'obstétrique sous influence…», je m'emploie à montrer qu'au début des années 1950, lorsqu'elle commence à se diffuser en Europe de l'Ouest, la PPO ne représente qu'une innovation partielle par rapport à des pratiques en cours localement. Remonter vers les décennies antérieures, plutôt que de débuter la recherche documentaire avec les premiers écrits sur l'ASD de 1951-1952, est indispensable pour restituer à cet objet composite (méthode analgésique, théorisation étiologique sur la douleur, mode d'organisation du travail obstétrical, etc.) sa juste place dans le déroulement de l'histoire de l'obstétrique. Sur le plan antalgique, son apport n'est pas radicalement nouveau. Dans les

années 1930, Grantly Dick-Read avait déjà systématisé en une «méthode» d'accouchement «naturel» ou «sans crainte» ces «petits moyens» que représentent les techniques respiratoires, posturales et de relaxation. Mais dans un état des lieux de l'analgésie et de l'anesthésie obstétricales, des accoucheurs belges les considèrent comme de «sages règles d'hygiène mentale» (Snoeck et Rocmans 1946 : 276) plutôt que comme un réel moyen analgésique. L'un des grands avantages des méthodes non pharmacologiques est leur innocuité totale. Il est néanmoins insuffisant pour intéresser la communauté obstétricale. Les techniques anesthésiques nécessitent de leur côté une formation et une expérience encore peu répandue dans les maternités. Des moyens antalgiques d'usage commode, le protoxyde d'azote et le trichloréthylène (Trilène®) en auto-administration, sont alors utilisés, mais moins volontiers, semble-t-il, que dans d'autres pays (Cousin 2005). Des études seraient nécessaires pour documenter solidement les disparités nationales en matière d'analgésie et anesthésie obstétricales et pour les expliquer. Une histoire comparée du développement de l'anesthésie obstétricale apporterait une contribution importante à ces questions. En tout état de cause, les accoucheurs d'après-guerre s'accordent, en France et dans d'autres pays, sur le fait que le moyen antalgique idéal reste encore à découvrir.

Si les accoucheurs de l'ouest du continent européen ne rejettent pas les propositions de Dick-Read, pas plus pour des raisons morales que scientifiques, ils jugent leur intérêt antalgique limité. Pourquoi en va-t-il autrement avec la méthode psychoprophylactique d'Accouchement sans douleur ? Est-ce vraiment dû à sa supériorité démontrée ? L'idée défendue dans le deuxième chapitre de ce dossier est que le pouvoir d'attraction de l'ASD découle en réalité beaucoup moins de son statut d'outil innovant venu résoudre un problème médical que d'une mise en scène de progrès scientifiques. Par une chronologie serrée de sa période d'implantation en France et en Suisse, je montre qu'il s'impose dans le monde médical de ces deux pays grâce à une campagne de soutien organisée par les milieux communistes. Ma thèse est que, sans cet immense travail médiatique et de mobilisation des femmes, la seule valeur intrinsèque de l'ASD ne lui aurait pas procuré une diffusion aussi large, nationale et internationale.

Cette thèse va à contre-sens d'une partie de l'historiographie et de ce que j'appelle la légende de l'ASD. L'argument opposé à mes assertions est que les affinités politiques de l'ASD, si ouvertement affichées, auraient pu, voire auraient dû, entraîner son rejet. Le récit de l'avènement de la psychoprophylaxie en France par ses promoteurs insiste d'ailleurs sur l'obstruction ecclésiastique, médicale et politique, sur les embûches, les sarcasmes,

l'incrédulité et la mauvaise foi d'adversaires nombreux et puissants. Toutefois, l'examen des sources montre que l'ASD a essuyé fort peu d'opposition. Mes conclusions rejoignent sur cet aspect celles de Frédérique Liotard-Schneider (2010) et de Paula Michaels (2014) et s'écartent de celles de Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George (2004). Liotard-Schneider explique l'absence de critique anticommuniste de l'ASD par la retenue des médecins dans leurs publications scientifiques et par une domination intellectuelle communiste qui suscite la crainte de leurs potentiels détracteurs. J'ajoute à ces explications la renommée internationale d'Ivan Pavlov, dont les psychoprophylacticiens se réclament, mais aussi des raisons d'ordre utilitaire : la mise en œuvre de l'ASD permet par exemple d'obtenir des crédits des pouvoirs publics, elle capte une clientèle par le moyen des cours de préparation, elle discipline les parturientes et fait diminuer les cris en salle de travail.

Cependant, pour que les obstétriciens perçoivent les avantages dérivés de la psychoprophylaxie obstétricale, encore fallait-il qu'ils s'en emparent. Or comment expliquer que l'indifférence bienveillante envers les «petits moyens» de calmer et de soulager les parturientes fasse place à une recrudescence d'intérêt ? Ma réponse est que la campagne soutenue par les nombreux organes du Parti communiste force le monde obstétrical à prêter attention à l'ASD. Beaucoup de femmes enceintes, informées et mobilisées par l'Union des femmes françaises, entre autres organisations, veulent bénéficier de la nouvelle méthode censée leur assurer un accouchement indolore et la réclament à leur médecin. La presse indique les maternités qui pratiquent la psychoprophylaxie. Des disques et des brochures permettent non seulement aux femmes de se préparer seules à domicile, mais à des sages-femmes, des médecins ruraux, des kinésithérapeutes et même à des membres de professions non médicales (psychologues, professeur·e·s de gymnastique) de s'improviser préparateurs et préparatrices à l'accouchement. Les obstétriciens ne peuvent pas contrôler cette propagande[184], mais ils peuvent reprendre la main sur l'ASD en l'annexant à leurs pratiques. Plutôt que de s'y opposer, ils s'en emparent et le mettent au service d'intérêts variés.

En conclusion d'un de ses articles, Marianne Caron-Leulliez (2006) pose précisément cette question : la victoire de l'ASD peut-elle être considérée comme un succès de la propagande politique ? Alors que je réponds oui, elle répond, de façon assez étrange, oui mais non. Voici le dernier paragraphe de sa conclusion :

184. Malgré des lettres dénonçant à l'Ordre des médecins la publicité faite à la maternité de la policlinique des Métallurgistes et à ses accoucheurs.

> «Une chose est certaine : l'accouchement sans douleur, au même titre que le lancement du Spoutnik en 1957, a contribué à forger dans une partie de l'opinion une image positive de la science et du système social soviétique. (…) Mais si la nouvelle méthode a conquis finalement tant d'esprits, c'est aussi en dépit de la campagne communiste : les résultats scientifiques et pratiques se sont finalement imposés à ceux qui étaient les plus hostiles à la propagande pro-soviétique. Ces résultats auraient-ils été aussi vite connus s'il n'y avait pas eu ce grand débat, ces actions de masse et cette médiatisation liés aux enjeux idéologiques de la guerre froide ? Peut-être pas.» (Caron-Leulliez 2006 : 86)

Récapitulons. L'ASD conquiert les esprits grâce à sa valeur scientifique et en dépit de la propagande communiste. Mais si cette valeur scientifique est débattue, c'est grâce à la propagande communiste. Je crois discerner dans ces propositions contradictoires un point d'accord entre Caron-Leulliez et moi : c'est bel et bien la campagne communiste qui installe l'ASD au centre de l'attention médicale (et bien sûr médiatique). Notre lecture diffère par contre radicalement quant au poids des arguments scientifiques dans l'adoption de l'ASD par la communauté obstétricale. Comme je l'ai montré dans le deuxième chapitre, l'intention de soulager les femmes en couches n'est pas révolutionnaire au milieu du XX^{e} siècle. Les moyens d'indolorisation (techniques de respiration et de relaxation) sur lesquels repose l'ASD ne sont eux-mêmes pas vraiment nouveaux en obstétrique. L'explication pavlovienne de leur efficacité donne lieu à très peu de discussion. Par ailleurs, peu de médecins s'interrogent sur la fiabilité des procédés utilisés pour mesurer cette efficacité. Au final, l'ASD est validé presque sans débats.

L'opposition acharnée à la psychoprophylaxie d'origine soviétique est un élément de la légende construite par les milieux porteurs de ce courant au moment même où il s'implante en France. En 1957, le décès de Fernand Lamaze permet aux psychoprophylacticiens d'ouvrir un nouveau chapitre de cette légende, celui d'un médecin profondément humain qui consacre toute son énergie au service de la lutte contre la douleur des femmes et essuie pour cela les attaques injustifiées de l'establishment médical. Parmi bien d'autres, le psychiatre médiatique Boris Cyrulnik relaie cette version héroïque de l'histoire :

> «Le docteur Fernand Lamaze ayant vu en URSS une femme accoucher sans souffrir, a introduit cette idée en France. La clinique des Bleuets, financée par la CGT a développé l'accouchement dit sans douleurs qui illustrait une victoire de la pensée communiste. Lamaze, le gynécologue, accusé de charlatanisme et de publicité abusive a perdu trois procès dont un par le Conseil de l'ordre des médecins.» (Cyrulnik 2016 : 17)

Cette citation exige le rappel des faits. Le Dr Lamaze ne fut jamais accusé de charlatanisme, mais de publicité. L'avertissement que lui-même et le Dr Vellay reçurent du Conseil de l'ordre fut annulé suite à leur recours. Le Conseil ne se prononça pas sur le contenu de la méthode d'ASD, seulement sur la publicité faite à leur profit et à celui de la policlinique des Métallurgistes[185]. Il admit toutefois que ces médecins n'avaient ni sollicité ni expressément donné leur accord au reportage qui leur avait été consacré, et leur recommanda de montrer dès lors plus de prudence dans leurs contacts avec les journalistes.

Il serait naïf d'espérer que ces rappels fondés sur l'examen attentif de documents d'archives auront raison de la légende. La capacité d'un récit à convaincre repose moins sur la restitution minutieuse de petits faits que sur des images fortes qui renforcent les stéréotypes. Quoi qu'il en soit, ma thèse apporte des éléments solides pour contrer l'idée que l'ASD est vigoureusement combattu au début des années 1950, soit en raison de ses origines soviétiques, soit parce qu'il fait l'objet d'une propagande communiste, soit parce que l'idée d'alléger la douleur des couches heurte des convictions chrétiennes, soit parce que son esprit est trop révolutionnaire pour emporter d'emblée l'assentiment du corps médical, soit pour toutes ces raisons réunies. Elle montre en outre que l'ASD n'est pas radicalement nouveau et que la méthode de Grantly Dick-Read lui a en quelque sorte pavé la voie.

Au début des années 1950, la nouveauté de l'ASD provient moins de ses ingrédients considérés isolément (l'organisation de cours pour les femmes enceintes, les exercices prénatals, le «coaching» des parturientes, etc.) que de leur combinaison dans un petit paquet, la «méthode psychoprophylactique d'Accouchement sans douleur». Bien que ses aspects pratiques puissent, sans dommage, être détachés de leur explication théorique, le caractère systématique de cet empaquetage en fait une méthode clef en main, dont la scientificité semble établie. Sa circulation dans des espaces de pratique diversifiés (pratiques privées de sages-femmes, d'omnipraticien·ne·s et d'obstétricien·ne·s, maternités hospitalières de différentes tailles) s'en trouve facilitée. Dans ces différents contextes organisationnels, l'ASD apporte une procédure apparemment standardisée, mais en réalité assez souple pour s'adapter à des habitudes de travail variées et se combiner avec d'autres procédés et techniques. C'est à la fois sa grande force, car cela sert sa diffusion rapide, et sa grande faiblesse, car cela conduit finalement à la dissolution des ingrédients psychoprophylactiques dans des systèmes organisationnels bien rodés et capables d'absorber la nouveauté. La

185. En 1951, la CGT était propriétaire et gestionnaire de la policlinique des Métallurgistes, dont la maternité a été appelée plus tard «clinique des Bluets», du nom de la rue où elle se situait.

digestibilité de la psychoprophylaxie produit des effets paradoxaux, comme je le montre dans le troisième et dans le cinquième chapitre. Elle permet à l'ASD de contribuer au mouvement d'hospitalisation de la naissance. Personne avant moi n'a relevé cette dimension de l'histoire de la psychoprophylaxie, probablement parce qu'elle contredit en partie l'interprétation usuelle de ce courant comme une alternative au cadre de pensée et de pratique hégémonique en obstétrique.

Un outil d'émancipation féminine ?

En dépit du titre de leur ouvrage, *L'Accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George (2004) concèdent que l'ASD ne peut pas être considéré comme une «révolution féministe» au sens d'un militantisme politique féminin. Elles hésitent aussi à le qualifier de «révolution féminine», dans la mesure où ses concepteurs et promoteurs sont essentiellement des hommes. Elles le désignent donc comme une «révolution culturelle» de portée émancipatrice :

> «Avant toute chose, l'ASD fut un élément majeur dans la révolution culturelle qui, à partir des années 1950, transforma la vision que les femmes avaient d'elles-mêmes comme le regard de la société sur elles. La résignation, si intimement liée à la fatalité des douleurs de l'enfantement, faisait partie jusqu'alors des qualités données en exemple aux filles. L'ASD proclame que les femmes ont le droit de ne pas souffrir en mettant au monde et qu'il est du devoir de la médecine de tout faire pour y parvenir, comme elle s'y emploie déjà pour d'autres douleurs communes aux hommes et aux femmes.» (Caron-Leulliez et George 2004 : 230)

Les efforts entrepris dans les années d'après-guerre par la médecine française pour soulager la douleur des hommes et des femmes restent encore bien circonspects (Baszanger 1995). Il est permis de douter que les futures accouchées aient pu s'appuyer sur eux pour réclamer le droit d'être soulagées. Mais passons. Du point de vue des deux historiennes, l'ASD est non seulement en phase avec son époque, mais aussi porteur d'une vision moderne du monde et de l'existence :

> «Cette décennie 1955-1965, caractérisée aussi bien par l'accélération de l'exode rural que par l'entrée de l'électroménager dans les cuisines, par la croissance vertigineuse des effectifs scolarisés dans le second degré, où les filles vont rejoindre en nombre les garçons, que par la diffusion culturelle de masse ou les premiers succès de la "nouvelle vague", voit se conjuguer une foi renouvelée dans la science dont on attend avec confiance des progrès pour l'humanité, et une aspiration puissante à l'autonomie et au bien-être individuel. C'est également la décennie où des femmes de plus en plus nombreuses choisissent de se préparer à l'accouchement sans

> douleur. Elles y voient, là aussi, une façon d'accéder à la modernité, de s'émanciper de la tradition, de participer à la marche du monde.» (Caron-Leulliez et George 2004 : 231)

Ces deux citations contiennent des propositions d'ordres différents : elles décrivent le type de société où l'ASD fait irruption (une société en voie de modernisation rapide, sur les plans culturel, socio-économique, scientifique et médical); elles décodent les messages portés par l'ASD (des messages de rupture d'avec la fatalité, d'émancipation personnelle, de marche vers le progrès); elles interprètent les aspirations et les intentions des femmes qui se sont préparées à l'ASD (se libérer de la douleur comme de la tradition). Mes propres recherches m'amènent non pas à réfuter ces trois séries d'assertions, mais à les nuancer. Les années de prospérité économique (1950-1960), qui sont aussi des années de «guerre froide» et de *baby boom*, sont marquées, comme toute époque, par des tendances contradictoires. Comme l'écrit Christine Bard, les enfants du *baby boom* sont plus «acceptés» que «désirés» et l'accès à la contraception est interdit jusqu'en 1967. D'un côté, la société de consommation allège le travail des mères, mais de l'autre, les consignes médicales créent de nouvelles contraintes pour elles (Bard 2001). Des signes de changement sont perceptibles, mais ces années restent empreintes d'un «maternalisme triomphant» (Riot-Sarcey 2002 : 97).

Les messages portés par l'ASD sont non moins ambigus et me semblent tirer autant vers le passé que vers l'avenir. La vision des femmes qui transparaît dans les textes des Drs Lamaze et Vellay reste très traditionnelle, en dépit de l'emploi du mot «libération». Comme je l'ai montré dans le cinquième chapitre, ce terme ne réfère pas à la situation sociale des femmes, mais à la «condition» douloureuse des parturientes. Certes, soulager les femmes en couches est un objectif louable. Et il ne fait aucun doute que la propagande pour l'Accouchement sans douleur rencontre le désir bien réel de soulagement dans la population féminine[186]. Mais l'objectif d'atténuer la douleur de l'accouchement, qui suffirait en soi sur le plan médical, s'accompagne d'objectifs moraux et politiques qui l'empêchent quelquefois (le plus souvent ?) d'être atteint. Car il n'est pas question de soulager les parturientes par tous les moyens disponibles, mais par un dispositif très spécifique qui, tout à la fois, donne aux femmes un pouvoir d'action lors de leur accouchement et les rend responsables de leurs propres sensations, d'effort ou de douleur. On comprend que l'ambiguïté même de ce dispositif puisse conduire à des expériences très contrastées pour les accouchées. Dans les cas les plus favorables, elles parviennent à prendre en main leur propre accouchement et en

186. Même si le travail ethnographique réalisé par Françoise Loux (1978) au début des années 1970 dans des régions rurales de Normandie témoigne de la persistance d'une forme de fatalisme de la part des femmes, ou en tout cas de leur absence d'attente de soulagement médical.

retirent peut-être l'impression d'avoir accompli un exploit exaltant. Mais lorsque l'indolorisation psychoprophylactique échoue, il arrive, dans certaines maternités, que non seulement aucune autre analgésie ne soit procurée à l'accouchée, mais qu'on lui reproche de s'être mal comportée et d'avoir «raté» son accouchement. La célèbre formule utilisée par Ryan (1976) pour décrire les situations de violence symbolique en contexte de travail social – «blâmer la victime» – trouve ici aussi une application parfaite. Dans ces cas, juger le comportement des parturientes dispense d'évaluer sérieusement l'efficacité de la méthode psychoprophylactique et de la remettre en question.

La position de Frédérique Liotard-Schneider sur la contribution de l'ASD à l'émancipation des femmes est à mi-chemin entre celle de Caron-Leulliez et George et la mienne. Consacrée à l'expertise médicale sur la fécondité et la sexualité des femmes entre 1945 et 1975, sa thèse se fonde sur d'abondants articles et ouvrages de gynécologues-obstétriciens. Ce vaste corpus expose «l'idéologie nataliste et maternaliste de la plupart de ces experts» :

> «Dans les représentations qu'ils donnent des femmes se retrouve essentiellement l'image traditionnelle de la mère, systématiquement exaltée. (…) Jusqu'aux années soixante, les femmes sont elles-mêmes en phase avec ce maternalisme incontesté. En caricaturant, le corps féminin apparaît systématiquement considéré comme une sorte de machine à enfanter qu'il est nécessaire de soigner et d'entretenir correctement, en grande partie pour qu'il conserve la fonction naturelle qui le distingue du corps masculin. Ce point de vue réducteur explique que la douleur des femmes, en particulier dans l'accouchement, ait longtemps été reléguée à l'arrière-plan. Il a fallu l'action d'un franc-tireur comme Fernand Lamaze, soutenu par l'appareil du PCF et de la CGT, pour faire progresser la lutte contre cette douleur spécifique des femmes.» (Liotard-Schneider 2010 : 658)

Si j'adhère aux premières lignes de cette citation, sa chute me laisse perplexe. Car les positions du PCF au moment où démarre la campagne de soutien à l'ASD sont foncièrement natalistes et maternalistes. Quant à Lamaze, c'est tordre le peu d'indications fiables dont on dispose sur lui que de le faire passer pour un chantre de la cause des femmes. Franc-tireur, certes, si l'on signale par là sa capacité à s'offrir une notoriété scientifique tardive mais internationale en contournant les voies homologuées dans son milieu professionnel. Mais tenter de cerner la personnalité de Lamaze et les ingrédients qui entrent dans sa motivation à embrasser la psychoprophylaxie nous éloignerait trop des intentions de ce dossier. Je me bornerai donc à rappeler quelques-uns des points qui y sont avancés, afin d'expliquer pourquoi mon point de vue se distingue de celui d'autres historiennes à propos du rôle joué

par la psychoprophylaxie obstétricale vis-à-vis de l'émancipation des femmes. Ce rôle est, selon moi, d'une part très indirect, d'autre part ambigu.

Pour les besoins de la discussion, je me réfère à la définition générale du féminisme proposée par la sociologue allemande Ute Gerhard :

> «De manière pragmatique et condensée, nous dirons que le *féminisme* désigne l'ensemble des tentatives menées par des femmes pour leur reconnaissance, leur autodétermination, leur participation politique et le respect de leurs droits. L'objectif visé est double : d'une part, la libération ou la liberté de décision de chaque femme en tant qu'individu, et d'autre part, la transformation fondamentale de la société et de son ordre des genres.» (Gerhard 2004 : 48)

L'analyse des textes psychoprophylactiques proposée dans le chapitre 4 montre que la notion de «libération» des femmes ne se rapporte pas à leur émancipation sociale – ou à leur autodétermination, pour reprendre le terme de Gerhard –, mais à l'affranchissement d'une douleur qui les pousse à se comporter comme des bêtes, loin de toute dignité humaine. Pour les psychoprophylacticien·ne·s, l'infériorité des femmes provient de ce qu'elles sont engluées dans la nature, ou plutôt dans une fausse nature ! Peu d'entres elles et eux ont conscience du système de domination dans lequel les femmes sont placées en tant que groupe social[187]. À partir du moment où elle s'élargit de la gangue communiste, la psychoprophylaxie épouse des idées psychanalytiques. Je montre dans le chapitre 5 que celles-ci ne favorisent pas plus la réflexion sur l'émancipation sociale des femmes. Si donc la psychoprophylaxie obstétricale a pu déboucher ça et là sur une prise de conscience féministe – et cela reste à montrer –, c'est à son corps théorique défendant.

Tournons-nous à présent vers les femmes qui participent à la promotion de la psychoprophylaxie. Du côté de l'Union des femmes françaises, les militantes qui organisent la campagne pro-ASD n'élaborent pas de réflexion individuelle ou collective au sujet de l'émancipation féminine. Contrôlées dans leurs écrits et dans leurs actions, elles s'alignent sur les idéaux définis par les médecins. L'historienne Michèle Riot-Sarcey décrit d'ailleurs l'UFF comme «l'expression la plus achevée» d'un mouvement maternaliste qui reste étranger à l'idée féministe. «Ses dirigeantes présentent celle-ci [cette idée] comme un obstacle au

187. Le psychiatre Bernard Muldworf, communiste et membre de l'équipe du Centre de santé des Métallurgistes, fait exception. Il mentionne les thèses de Marx et Engels dans certains de ses textes, dont quelques passages manifestent une prise de conscience de la domination masculine (par exemple Muldworf 1962). La psychologue clinicienne Claude Revault d'Allonnes, qui rejoint plus tard le mouvement psychoprophylaxtique, développe une réflexion sur les liens entre la place sociale des femmes et l'idéologie doloriste qui imprègne les attitudes de certaines d'entre elles vis-à-vis de l'accouchement (Revault d'Allonnes 1991).

règlement des vraies questions, celles qui concernent la maternité et l'éducation des enfants.» (Riot-Sarcey 2002 : 95 et 96) Leurs actions sont pourtant mues par un objectif de transformation sociale. Mais ce sont les rapports de classe qu'elles visent à transformer, plutôt que – ou du moins avant – les rapports sociaux de sexe. Leur propagande pro-ASD n'aborde pas les questions liées au désir de grossesse, à son refus, aux moyens anticonceptionnels et à l'avortement. C'est pourquoi je rejoins Sylvie Chaperon (2000) qui la décrit comme une «campagne de diversion». Pauline Milani (2007) parvient à des conclusions similaires pour la Suisse :

> «Le problème de l'ASD permet aux militantes d'écarter le débat sur la contraception (qui reste un sujet tabou durant ces années, car la pratique est considérée comme bourgeoise) tout en leur offrant la possibilité de se prononcer en faveur d'une méthode censée libérer les femmes en leur rendant la maîtrise de leur corps. En effet, la FFSPP n'entre pas dans les questions touchant à la contraception avant 1962.» (Milani 2007 : 56)

Milani estime cependant que mon analyse[188] de la non remise en cause du modèle patriarcal dans l'ASD par les militantes de l'UFF ne s'applique pas au cas helvétique. Elle explique que les Suissesses, encore privées de droit de vote au début des années 1950, vivent «dans un îlot de vieilles traditions» et de stéréotypes genrés dont elles sont nécessairement imprégnées. Elle ajoute et conclut : «Mais pour les militantes communistes qui peinent à aller jusqu'au bout de leurs revendications d'égalité, soutenir l'ASD c'est déjà entamer un processus de réappropriation de leur corps.» (Milani 2007 : 56) Milani partage ainsi le point de vue défendu par Caron-Leulliez et George, celui du potentiel émancipateur de l'ASD. Or les arguments qu'elle apporte me semblent pouvoir contrer autant que corroborer cette opinion.

Il est possible que la discordance entre mes interprétations et celles de ces auteures provienne du poids respectif que nous attribuons aux sources écrites. Dans mon travail, j'ai accordé une place centrale à la doctrine psychoprophylactique, savante et vulgarisée, et aux textes de propagande pro-ASD. J'ai décortiqué le sens de certaines expressions, comme «libération des femmes», et leur fonction dans l'économie des textes où elles apparaissent. J'ai mis au jour certains sauts d'argumentation et certaines omissions. J'en ai déduit que le message porté par l'ASD n'est guère féministe. Mais tout message peut être réapproprié et réinterprété par ses destinataires, détourné de ses intentions premières et mobilisé à de

188. Dans «Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur», article paru en 2005 dans *Nouvelles Questions Féministes* et repris dans ce dossier en tant que quatrième chapitre.

nouvelles fins. Sur ce travail souterrain des consciences, cette lente germination[189], les sources sur lesquelles je me fonde restent silencieuses.

Au bout du compte, l'ASD, comme n'importe quel outil, n'est pas asservissant ou émancipateur en soi. La signification qu'il prend pour les femmes dépend de leur personnalité et de leur histoire, mais également du contexte idéologique et organisationnel dans lequel il est mis en œuvre. Les cours de préparation à l'ASD illustrent bien cette indétermination du dispositif. On a pu les interpréter comme le produit d'une attitude médicale outrecuidante, celle d'hommes se targuant d'apprendre aux femmes à accoucher (Knibiehler 1997), ou d'une attitude démocratique, celle de passeurs de connaissances jusque-là réservées aux experts (Caron-Leulliez et George 2004). Aussi opposées paraissent-elles de prime abord, ces deux lectures sont conciliables. Le potentiel émancipateur du savoir médical dépend aussi bien de son contenu que de la manière de le transmettre. S'agit-il d'un réel partage ou d'une instruction scolaire ? Quel est l'objectif visé par cette transmission ? En transposant cette question à un contexte pathologique, on comprend mieux que l'échange puisse être émancipateur ou infantilisant selon la manière dont un médecin explique sa situation ou sa maladie à un·e patient·e, le degré et le type de détails qu'il fournit. Veut-il donner à ce·tte patient·e les moyens de discuter son cas avec lui ? de prendre une décision conjointe quant au traitement ? ou s'agit-il plutôt de l'amener à s'en remettre à lui ? Dans un premier temps, les accoucheurs transmettent des connaissances anatomiques et physiologiques aux femmes enceintes d'une manière paternaliste, en les traitant comme des écolières. L'enseignement ne vise pas à rendre les élèves aptes à discuter avec les maîtres. Mais les élèves se rebiffent et, au fil du temps, les cours se transforment en groupes de parole. Plusieurs décennies seront nécessaires pour transformer le statut de cette parole, individuelle et collective, de l'expression d'une simple subjectivité féminine, à celle d'une expertise sur l'accouchement.

Retour au laboratoire, ou comment escamoter la douleur en l'infligeant : à propos de la filiation pavlovienne de la psychoprophylaxie

«De toute évidence, Pavlov – à cause de l'accouchement sans douleur – va faire irruption en France. (…) Mais quand donc verrons-nous enfin se dresser l'homme annoncé par Pavlov ? Bientôt, peut-être… (…)

Cet homme totalement conditionné, et totalement capable de se déconditionner, qui est *et qui* se fait. *C'est en cet homme-là qu'il faut avoir confiance. Pressé de tous côtés par son milieu, mais pesant sur*

189. En Suisse, il se passe presque une décennie entre le moment où les militantes suisses lancent leur campagne pour l'ASD et celui où elles abordent le sujet de la contraception.

celui-ci, il peut se ressaisir – lui et son milieu *: se transformer en le transformant.» (Jeanson 1954 : 182; souligné dans l'original)*

«Ma définition de la douleur est celle-ci : l'interprétation mentale d'un stimulus agressif.» *(Jeanson 1954 : 194, citant le Dr Lamaze)*

Au terme d'un parcours sinueux, je reviens vers un aspect de l'histoire de la psychoprophylaxie laissé sur le bas-côté dans mon propre travail et dans celui d'autres chercheur·e·s : celui du «véritable» rôle de Pavlov dans la genèse de l'Accouchement sans douleur. Ce retour au laboratoire me permet de retrouver aussi la question de la douleur qui, alors qu'elle était au départ de ma recherche, a été éclipsée par de tout autres problèmes.

Comme dans le jeu de l'oie, je retourne à la première case, où s'ouvre la légende de l'avènement de l'ASD en France : le voyage du Dr Lamaze en Union soviétique. Lamaze voit fort peu de chose en Union soviétique, mais ce qu'il voit importe peu. Il croit. Et sans doute croit-il déjà au miracle de l'ASD avant de le voir se produire sous ses yeux. Peut-être même est-ce sa volonté de croire qui le pousse à entreprendre ce voyage en URSS. Ce qui compte en définitive, ce n'est pas ce que Lamaze observe dans une maternité de Léningrad, c'est la doctrine à laquelle il accorde foi. Que la conversion se produise avant, pendant ou après son voyage, cela aussi importe peu.

Ai-je consacré suffisamment d'attention à ces sources doctrinales, *pavloviennes*, de la psychoprophylaxie obstétricale française ? Probablement pas. Et pourtant, ne seraient-ce pas les sources elles-mêmes qui m'ont éloignée de ma question initiale, celle de la douleur ? De quelle manière les relire, alors, pour replacer la douleur au centre de l'attention ? Ma proposition est de les interroger en les situant non pas, comme je l'ai fait jusqu'ici, dans leur contexte d'usage français, mais dans leur contexte de production russe ou soviétique. Ne connaissant pas le russe, je ne réaliserai pas ce travail, mais d'autres historien·ne·s le feront peut-être un jour. J'esquisse ci-dessous la première étape de ce parcours qui suivrait la douleur de la table d'expérimentation vers le lit d'accouchement.

En examinant les données accumulées pour cette recherche, j'ai considéré jusqu'à présent que les références faites par les psychoprophylacticiens français à des auteurs russes répondaient à deux objectifs principaux : relier l'ASD à la Russie et à l'URSS, dont Pavlov est le représentant le plus prestigieux; prouver l'antériorité de leur méthode par rapport à celle de Grantly Dick-Read. C'est la double interprétation que j'ai faite de passages mentionnant des expérimentations conduites dans le laboratoire de Pavlov, à l'exemple de celui-ci :

> «*Dès 1912, Erofeeva réalisait l'expérience capitale qui devait être un des points de départ de l'accouchement sans douleur.* Elle créait *un réflexe conditionnel à l'aide d'un excitant douloureux,* qu'elle transformait en excitant indolore. Elle démontrait ainsi que l'écorce du cerveau est capable de faire disparaître des douleurs réelles et de faire apparaître des douleurs sans point de départ périphérique actuel.» (Lamaze *et al.* 1956 : 39-40; italiques dans l'original)

Pas plus que les autres historien·ne·s qui ont relaté l'introduction de l'ASD en France (Michel Dreyfus, Marianne Caron-Leulliez et Jocelyne George, Frédérique Liotard-Schneider, Paula Michaels et, de façon moins détaillée, Yvonne Knibiehler ou Marie-France Morel), je ne me suis attelée à l'analyse de l'ensemble des corpus mobilisés par la théorie psychoprophylactique. J'ai plutôt relevé les fonctions de ces textes. Ce faisant, je les ai réduits un peu vite à un élément de la généalogie mythologique de l'ASD et à des élucubrations théoriques sur la douleur dépassées au milieu du XXe siècle.

Il est certain que le postulat d'indolorosité de l'accouchement se rattache tout autant à une tradition spiritualiste chrétienne (dont Grantly Dick-Read est un héritier) qu'au néo-pavlovisme du psychothérapeute soviétique Ilia Z. Velvovsky. Il est également vrai que la pratique de l'ASD se passe fort bien d'une connaissance des théories de Pavlov, en particulier du conditionnement et du deuxième système de signalisation. Mais cela ne dispense pas d'examiner attentivement la manière dont les auteurs soviétiques et français prosoviétiques établissent une filiation entre l'ASD et Pavlov. Car après tout, ce rattachement n'est pas que stratégique; ils sont convaincus de sa réalité[190].

Au sein du petit noyau de base qui produit la doctrine psychoprophylactique au Centre de santé des Métallurgistes, c'est le neurologue et psychiatre René Angelergues (1922-2007) qui étudie le rôle du cerveau dans la genèse de la douleur d'un point de vue pavlovien[191]. Il s'intéresse à la thèse de Maria N. Erofeeva, intitulée «L'excitation électrique de la peau chez les chiens en tant qu'excitateur conditionnel du fonctionnement des glandes salivaires» (Angelergues 1954 : 17). Sur quels documents fonde-t-il ses recherches ? Dispose-t-il d'un compte-rendu en français de cette thèse ? Je n'en sais rien. Toujours est-il qu'il la considère

190. Au point que Simone Gillot (1912-2008), «coordinatrice de l'ASD» à la Maternité Danielle-Casanova de Saint-Denis, raconte qu'à l'occasion d'un de ses voyages en URSS, elle achète à Moscou une douzaine d'exemplaires des œuvres de Pavlov éditées en français pour les offrir à ses collègues sages-femmes et infirmières (Gillot 1990 : 215).

191. L'œuvre rattachée aujourd'hui au nom du Dr Lamaze est en réalité un travail collectif, au sein duquel sa contribution théorique et pratique est réduite. Contrairement à une idée véhiculée par la légende de l'ASD (ou son récit officiel, produit au sein du Centre de santé des métallurgistes, puis de la maternité des Bluets), Lamaze n'avait rien ni d'un chercheur, ni d'un écrivain.

comme une étape cruciale de la marche pavlovienne vers la résolution de la question de la douleur dans l'accouchement. Dès lors, 1912, année de soutenance de cette thèse, figure immanquablement dans les panoramas chronologies de l'ASD. La psychologue clinicienne Claude Revault d'Allonnes (1924-1998), actrice et commentatrice de la psychoprophylaxie obstétricale, accrédite l'idée qu'une connaissance fondamentale de la douleur s'élabore au début du XXe siècle dans le laboratoire de Pavlov et celle du lien entre ces recherches et l'ASD :

> «[L]es études pavloviennes sur le réflexe conditionné, ses mécanismes, les problèmes du déconditionnement et du reconditionnement (…) ont permis d'expulser, en quelque sorte, la douleur de l'accouchement, sur le plan des explications théoriques comme sur le plan des applications pratiques.
>
> À ce titre, l'expérience d'Erofeeva (1912) reste cruciale : elle a créé un réflexe conditionné à l'aide d'un excitant douloureux qu'elle a transformé en excitant indolore, puis à nouveau douloureux, prouvant ainsi que le cerveau peut faire disparaître des douleurs réelles et faire apparaître des douleurs nouvelles, sans point de départ périphérique actuel.» (Revault d'Allonnes 1991 : 29)

La nécessité de comprendre la douleur (en l'occurrence, de l'accouchement, mais cette compréhension pourrait s'étendre à toute situation douloureuse) dans un cadre pavlovien est exposée dans l'ouvrage de la journaliste Colette Jeanson d'une manière qui éclaire mieux encore le volontarisme sous-jacent. La théorie du conditionnement pavlovien permet, par définition, de penser le *déconditionnement*. Déconditionner signifie ici modifier ce qui paraissait immuable, fixé dans les lois de la nature :

> «C'est en effet le *thalamus* qui représente, pour beaucoup [de chercheurs du passé], le grand récepteur de la douleur, le cortex n'étant qu'un simple frein. Conception fataliste, puisque rien en ce cas n'indique la moindre possibilité pour le sujet d'agir sur sa douleur. Or, le caractère cortical de celle-ci est un fait : elle est conditionnable, et les réflexes conditionnés ne sont possibles, on le sait, qu'au niveau du cortex. Déterminer ce caractère cortical c'est donc nier la fatalité, en ouvrant toutes les voies à la lutte contre la douleur – y compris celle, "éternelle", de l'accouchement.» (Jeanson 1954 : 51-52)

Faire prévaloir le cortex sur le thalamus, la théorie pavlovienne sur d'autres théories dans l'explication de la douleur, revient donc à faire prévaloir une conception optimiste sur une conception fataliste. La théorisation scientifique ouvre des perspectives nouvelles, y compris celle de transformer la nature. La conceptualisation psychoprophylactique de la douleur est ambiguë à cet égard. Alors qu'une partie de ce corpus pose en principe la nature indolore de l'accouchement (postulat d'indolorosité), d'autres passages autorisent à admettre l'existence

de processus douloureux inhérents à la parturition, sur lesquels il est néanmoins possible d'agir par un (dé/re-)conditionnement adéquat. L'oscillation entre ces deux visions de la douleur nuit à la cohérence de la théorie, mais certainement pas à sa réception. Elle permet au contraire aux médecins qui rejettent le postulat d'indolorosité d'adhérer tout de même à la méthode psychoprophylactique.

Colette Jeanson fait état, à la suite d'autres auteurs, de la possibilité de transformer, chez le chien, une décharge électrique douloureuse en signal de nourriture. Sans doute parce que son ouvrage est destiné au grand public (avant tout féminin) plutôt qu'à des médecins, c'est la seule parmi les propagandistes de l'ASD à se soucier des protestations des «âmes sensibles» indignées par ces expérimentations. Elle assure, en citant Pavlov, que les animaux «soumis à des excitants destructeurs forts» n'éprouvaient pas de désagrément, «même au plus faible degré» (Jeanson 1954 : 52). Les travaux de l'historien Daniel Todes (2014) apportent une vision radicalement différente de ces expérimentations. Son récit est d'un grand intérêt car il nous donne à voir le processus même d'élaboration des résultats scientifiques liés à ces expériences, plutôt que de nous livrer des conclusions ou des «faits» devant lesquels je suis quant à moi démunie. Il permet en outre de mieux situer Pavlov (1849-1936) face au pavlovisme des années 1950.

Todes relate de façon détaillée les expériences de Maria Erofeeva, l'une des chercheuses phares du laboratoire de Pavlov, sur les chiens Shalun et Chernukha. Sa thèse est consacrée aux effets des «stimuli destructeurs» sur les réflexes conditionnels. Jugeant le mot «douleur» trop subjectif pour détenir une valeur scientifique, elle le remplace par l'expression «signal de destruction», définie comme un message du système nerveux indiquant que certains tissus d'un organisme sont en train d'être endommagés. À partir de novembre 1910 et pendant de longs mois, elle s'emploie donc à endommager scrupuleusement les tissus des organismes baptisés Shalun et Chernukha, par des piqûres, des décharges électriques et des brûlures, alternés avec de la présentation de nourriture. Le «réflexe salivaire» en réponse au «signal de nourriture» et la quantité de gouttes de salive produites servent à interpréter les résultats de ces expériences. Bientôt cessent les réactions de défense aux épreuves subies par les chiens. Ils deviennent apathiques, craintifs, semblent somnoler sur la table d'expérimentation, tout en salivant au moindre bruit. Ce comportement déconcertant nécessite une explication. Erofeeva comprend que le courant électrique n'agit plus seulement comme un excitant conditionnel des glandes salivaires, mais est devenu un «inhibiteur généralisé», ce qui explique la prostration des chiens. Après une pause estivale, les

expérimentations reprennent et convainquent la chercheuse de la possibilité de transformer une décharge électrique en signal de nourriture. Comme l'écrit Todes, nous pourrions conclure que les chiens attachés à la table d'expérimentation, incapables d'éviter une série interminable de décharges douloureuses, étaient devenus passifs et avaient renoncé à résister. L'interprétation de Pavlov et d'Erofeeva est bien différente. Ils pensent avoir inhibé chez les chiens «la réponse prétendument involontaire à la douleur» et avoir «transformé une irritation destructive inconditionnelle en signal de nourriture» (Todes 2014 : 345; ma traduction). Il leur semble donc possible de modifier les réponses animales les plus basiques par des expérimentations et des manipulations. Dans son discours sur «Les principales lois de l'activité du système nerveux central, expliquées par l'étude des réflexes conditionnels», tenu en mars 1912 à la Société des médecins russes, Pavlov accorde une place centrale aux résultats des travaux d'Erofeeva.

Cette histoire pénible pourrait s'arrêter là, mais elle connaît un épilogue instructif qui nous ramène à l'Accouchement sans douleur. Les résultats d'Erofeeva constituent le grand triomphe des premières décennies de recherche sur les réflexes conditionnels et confortent la foi de Pavlov dans la possibilité d'aboutir à une explication physiologique de la psyché, mais ils sont finalement réinterprétés et écartés par le savant. Alors que les données relevées par Erofeeva à propos du comportement «perturbé» des chiens soumis aux tests n'avaient pas reçu une grande attention sur le moment, elles sont réexaminées dans les années 1920 et 1930, quand le laboratoire oriente ses recherches vers la maladie mentale. Pavlov fait répéter les expériences d'Erofeeva à deux de ses collaborateurs, qui restent perplexes devant leurs résultats contradictoires. Pavlov conclut à la variation des effets des décharges électriques, apparemment en fonction du type nerveux. En 1935, il rejette définitivement les données d'Erofeeva censées attester la transformation d'une décharge en signal de nourriture. «Comme toujours, dans les recherches de Pavlov, l'interprétation n'avait pas moins d'importance que les gouttes de salive elles-mêmes», conclut Todes (2014 : 347; ma traduction).

Il n'empêche que les résultats et interprétations des expérimentations conduites par Erofeeva entre 1910 et 1912, abandonnés à Léningrad en 1935, reprennent du service à Paris au début des années 1950. Comment expliquer l'anachronisme de ce transfert vers la France de conceptions dépassées ? Résulte-t-il du culte du «grand savant Pavlov» qui conduit les chercheurs communistes français à adhérer à la totalité de son œuvre traduite sans en retrancher le moindre passage ? S'explique-t-il plutôt par la revivification en URSS des

théories pavloviennes les plus en phase avec l'idée d'une action transformatrice du monde physique (humain et environnemental) et même la foi dans un tel potentiel scientifique ? Ilia Zakharovitch Velvovsky et les autres chercheurs à l'origine de la psychoprophylaxie obstétricale se seraient-ils ainsi glissés sur les rails du lyssenkisme et du mitchourinisme ? Les psychoprophylacticiens français auraient-ils alors travaillé d'après des textes russes récents s'appuyant sur des données dépassées ? Je n'ai pas les moyens de tester ces hypothèses. Je me borne à constater que tout n'a pas été écrit sur les voies qui ont amené Velvovsky et d'autres auteurs soviétiques à leur théorisation de l'accouchement indolore. Les indications fournies par Paula Michaels (2014) sont insuffisantes pour comprendre ce cheminement. L'histoire des sciences s'avérerait ici plus utile que l'histoire sociale.

Dans tous les cas, les psychoprophylacticiens français se fondent sur des données «pavloviennes», c'est-à-dire produites dans le laboratoire de Pavlov, mais écartées par Pavlov lui-même à la fin de sa vie. J'ignore pour quelle raison ils n'actualisent pas leurs informations sur les théories de Pavlov, mais je relève qu'ils accordent plus d'importance à l'étude de l'«activité nerveuse supérieure» et des réflexes conditionnels qu'à celle des voies de conduction de la douleur. On ne trouve dans leurs écrits aucune référence à des travaux contemporains consacrés à l'étude de la douleur, ou même seulement à l'analgésie obstétricale. Comparée à celle d'autres médecins français investis dans ces questions, leur conceptualisation de la douleur est indigente. En logeant la douleur dans le seul cortex cérébral, la psychoprophylaxie permet de faire l'économie de notions anatomiques et physiopathologiques complexes : «La douleur naît à partir du moment où elle est captée à la périphérie par des récepteurs, comme toutes les sensations. *Mais en réalité le problème essentiel est celui de sa perception*.» (Lamaze *et al.*, 1956 : 53; en italique dans l'original) Que l'on supprime le problème, secondaire, de la périphérie, et la douleur ne sera «plus que» problème de perception. Que l'on réduise ensuite la perception à une «activité réflexe», conditionnable, et la douleur pourra disparaître comme un lapin blanc dans le haut-de-forme du prestidigitateur.

Quelle place attribuer alors à Ivan Pavlov dans l'élaboration de la psychoprophylaxie obstétricale ? Il n'a bien sûr joué aucun rôle direct dans cette grande affaire. Mais des aspects de ses travaux, y compris ceux dont il s'était lui-même détaché après quelques années, ont été mobilisés par les psychoprophylacticiens. De ce point de vue, on peut considérer que les racines de l'Accouchement sans douleur plongent dans le laboratoire de Pavlov.

Références bibliographiques

AKRICH Madeleine, LABORIE Françoise (1999). «Introduction» [dossier «De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question»], *Cahiers du Genre*, n° 25, pp. 5-16.

ANGELERGUES René (1954). «La conception pavlovienne de la douleur dans l'accouchement», *Revue de la nouvelle médecine*, vol. 1, n° 3, mai, pp. 9-32.

BARD Christine (2001). *Les Femmes dans la société française au 20e siècle*, Paris, Armand Colin.

BASZANGER Isabelle (1995). *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, Paris, Seuil.

CARON-LEULLIEZ Marianne (2006). «L'Accouchement Sans Douleur. Un enjeu politique en France pendant la guerre froide», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine (CBMH/BCHM)*, vol. 23, n° 1, pp. 69-88.

CARON-LEULLIEZ Marianne, GEORGE Jocelyne (2004). *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Éd. de l'Atelier / Éd. Ouvrières.

CHAPERON Sylvie (2000). *Les Années Beauvoir (1945-1970)*, Paris, Fayard.

COUSIN Marie-Thérèse (2005). *L'Anesthésie-réanimation en France. Des origines à 1965. Tome I : Anesthésie*, Paris, L'Harmattan.

CYRULNIK Boris (2016). «Attachement, trauma et résilience», *Les Notes de l'Institut Diderot,* juillet, pp. 8-29.

DE GANCK Julie (2016). *Cultiver la différence. Histoire du développement de la gynécologie à Bruxelles (1870-1935)*, Thèse de doctorat en histoire, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles.

GARDEY Delphine (2005). «Procréation, corps, sciences et techniques au XXe siècle», *in* MARUANI Margaret (Dir.), *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, pp. 131-138.

— (2013). «Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XXe siècle ?», *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, pp. 143-162.

— (2015). «Genre, corps et biomédecine», *in* PESTRE Dominique, BONNEUIL Christophe (Dir.), *Histoire des sciences et des savoirs : 3. Le siècle des technosciences*, Paris, Seuil, pp. 361-379.

GAUDILLIÈRE Jean-Paul (2003). «La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule», *Les Cahiers du genre,* n° 34, pp. 56-80.

GERHARD Ute (2004). «Concepts et controverses», *in* GUBIN Éliane, JACQUES Catherine, ROCHEFORT Florence, STUDER Brigitte, THÉBAUD Françoise, ZANCARINI-FOURNEL Michelle (Dir.), *Le Siècle des féminismes*, Paris, Les Éditions de l'Atelier / Éditions Ouvrières, chapitre 2, pp. 47-63.

GIAMI Alain (2007). «Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine», *Communications*, n° 81, pp. 135-151.

GIAMI Alain, DE COLOMBY Pierre (2002). «La médicalisation de la sexologie en France», *L'Évolution psychiatrique*, vol. 67, n° 3, pp. 558-570.

GILLOT Simone (1990). *À chacun son chemin*, Rennes, Imprimerie Commerciale (édité à compte d'auteure).

GUBIN Éliane, JACQUES Catherine, ROCHEFORT Florence, STUDER Brigitte, THÉBAUD Françoise, ZANCARINI-FOURNEL Michelle (Dir.) (2004). *Le Siècle des féminismes*, Paris, Les Éditions de l'Atelier / Éditions Ouvrières.

JEANSON Colette (1954). *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Paris, Seuil.

KNIBIEHLER Yvonne (1997). *La Révolution maternelle depuis 1945. Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin.

— (2007). *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle*, Rennes, Éditions de l'ENSP.

LIOTARD-SCHNEIDER Frédérique (2010). *Les Experts de l'intime et les femmes, médecins et démographes en France de 1945 à 1975*, Thèse de doctorat en histoire, Paris, Université Paris Ouest - Nanterre La Défense.

LÖWY Ilana (2006). *L'Emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité*, Paris, La Dispute / SNÉDIT.

MICHAELS Paula A. (2014). *Lamaze. An International History*, New York, Oxford University Press.

MILANI Pauline (2007). *Femmes dans la mouvance communiste suisse. La Fédération des femmes suisses pour la paix et le progrès. Un militantisme entre conservatisme et émancipation, 1952-1969*, Neuchâtel, Alphil.

MOSCUCCI Ornella (1990). *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*, Cambridge, New York, Melbourne, Cambridge University Press.

MULDWORF Bernard (1962). «"Mentalité" et "Psychologie" chez la femme enceinte (À propos de la différence entre l'éducation et la psychothérapie)», *Bulletin de la Société française de psycho-prophylaxie obstétricale*, n° 10, juin, pp. 45-64.

OUDSHOORN Nelly (1994). *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*, New York, London, Routledge.

PERELMAN Michael A. (2014). «The history of sexual medicine», *in* TOLMAN Deborah L., DIAMOND Lisa M. (eds.) et al., *APA Handbook of Sexuality and Psychology. Volume 2 : Contextual Approache*s, Washington, DC, American Psychological Association, chapter 5, pp. 137-179.

REVAULT D'ALLONNES Claude (1991). *Le Mal joli. Accouchements et douleur*, Paris, Plon. (Première édition Paris, Union générale d'éditions, 1976.)

RIOT-SARCEY Michèle (2002). *Histoire du féminisme*, Paris, La Découverte & Syros; coll. «Repères».

RYAN William (1976). *Blaming the Victim*, New York, Vintage Books.

SINDING Christiane (2003). «Le sexe des hormones : l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles», *Cahiers du Genre*, n° 34, pp. 39-56.

SNOECK Jean, ROCMANS M. (1946). «L'analgésie obstétricale», *Gynécologie et Obstétrique*, vol. 45, n° 4, pp. 257-287.

TODES Daniel P. (2014). *Ivan Pavlov. A Russian Life in Science*, Oxford, Oxford University Press, chapitre 24 («Women Coworkers and the Physiology of Emotion»), pp. 337-353 et pp. 770-771.

WEISZ George (2006). *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press.

Annexes

Annexe 1 : Inventaire des archives «Accouchement sans douleur» de l'Union fraternelle des métallurgistes, Paris

Présentation des archives «ASD» :

Les archives inventoriées, relatives à l'«Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique», comprennent les objets suivants :

- Cartable contenant une série de 11 planches illustratives en couleurs avec légende en caractères cyrilliques. Format :

– Tables 4, 7 et 10 : 30 x 42 cm;

– Tables 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 10 : 38 x 57.5 cm;

– Table 3 : 40 x 58.5 cm.

- 32 boîtes d'archives ou cartons ficelés désignés par les lettres A, B, C, D, E, F, G, H, I, J1, J2, J3, J4, K, L, M, N1, N2, O, P, Q, R, S, T, U1, U2, V, W, X1 et X2, ainsi que par les inscriptions «LIVRES ASD» et «MAT». Un inventaire se trouve dans chaque boîte, étiquetée.

Ces archives se composent principalement de :

– dossiers de presse;

– correspondance;

– tapuscrits de textes publiés et non publiés (textes de conférences, supports de cours…);

– quelques numéros de revues et ouvrages édités; brochures;

– textes administratifs (PV de CA, notes de service, etc.);

– formulaires d'évaluation du séjour en maternité par les usagères;

– quelques photographies.

Inventaire détaillé réalisé par Marilène Vuille entre avril et septembre 2000.

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : A

Sur la tranche latérale:

UFM
Hôpital P. Rouquès
ASD
Doct LAMAZE

Sur la tranche supérieure :

[aucune inscription]

Ce carton est organisé de la manière suivante :

5 chemises en papier principales, contenant tous les autres dossiers :

- chemise orange «comités gestion Maternité antérieurs à 1956»
- chemise vert passé
  «1957
  Rapport
  - Le Guay
  Fuzet
  Steinberg»
- chemise vert passé
  «Maternité
  - affaires Diverses
  Le Guay 1957
  Vellay 1957
  Dr Dalsace 1957
  Dr Lamaze 1957
  - sa mort -»
- chemise bleu indigo
  «56-57
  - MATERNITÉ -
  Procès-verbaux : Union Fraternelle
  U.S.T.M.
  Résolutions : U.S.T.M.
  renseignements divers
  Rapport USTM»
- chemise vert passé
  «1957
  - commission Médicale
  - propositions relatives à la Maternité
  - correspondances diverses
  - sections Syndicales Poli»

Chemise en papier orange "comités gestion Maternité antérieurs à 1956" :

Chemise en papier bleu indigo passé :
"MATERNITÉ
ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR : Réunion aux Organisations le 19 Décembre 1952" :

"Depuis plus de 6 mois, l'accouchement sans douleur est réalisé dans notre maison le «Centre de Santé - Docteur Pierre Rouquès»…", lettre originale dactylographiée de 3 pages, signée par F. Le Guay, datée du 6.12.52

"Liste des personnes convoquées", document (double au carbone) de 10 p. dactyl.

*

Chemise en papier vert :
"1956

semaine d'étude sur l'accouchement ss douleur
article de Laffitte"

Document de 4 p. dactyl. agrafé dans du papier cartonné violet portant l'inscription "Semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur", 12-17 novembre 1956

*

Chemise en papier indigo/gris passé :
"ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR
Les rapports entre U.F.F. et la Policlinique"

"Entrevue à la Policlinique des BLEUTS [sic]", 1 p. dactyl. avec 2 signatures manuscrites, datée du 29.10.54

"Centre de santé des métallurgistes" : "Je viens de prendre connaissance du numéro de «FEMMES FRANÇAISES» daté de ce jour.", 2 p. dactyl., signé Lamaze, non daté

Lettre de Claudine Chomat, Secrétaire générale de l'UFF, au Dr Lamaze, 27.10.54, 3 p. dactyl.

*

"Comité de gestion du 5 mai 1954", double sur papier pelure, 4 p.

"Comité de gestion du 9 mai 1955", 8 p.

"Compte de gestion maternité-clinique "Docteur Pierre ROUQUES" pour 1957 et prévisions budgétaires pour 1958", 3 p.

"Comité de gestion", 9.5.55, 3 p.

"Le Comité de Gestion de la Maison de Santé-Maternité des Métallurgistes s'est tenu comme prévu mardi dernier 5 juin." [6.55], 1 p.

"Comité de gestion du 14/10/1953", 5 p.

Convocation à la réunion ordinaire du Comité de Gestion, signée G. Fuzet (secrétaire de l'UFM), 29.9.53

"Comité de gestion du 17 février 1953", 4 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la Maison de Santé et Maternité du Métallurgistes - 28 octobre 1952", 3 p. (1 original et 3 doubles)

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 6.11.51, 4 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste", 6.11.51, 4 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste", 6.11.51, 4 p. (N.B. : Les trois versions diffèrent quelque peu)

"Réunion du Comité de Gestion du 18 septembre 1951", 4 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 27.4.51, 7 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", non daté, 6 p. (2 doubles)

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 20.12.50, 3 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 21.11.50, 7 p.

"Prix pratiqués dans notre dispensaire pendant le mois d'octobre 1950", 3 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 28.4.50, 9 p. [erreur de pagination : la p. 3 porte le chiffre "2" etc.]

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 13.1.50, 8 p.

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion de la «Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste»", 13.1.50, 8 p.

Lettre du Directeur du Comité de Gestion à la Caisse Régionale de la Sécurité Sociale de Paris, 12.12.49 (1 p.), avec en annexe un rapport comptable de 2 p. daté du 12.12.49

"Procès verbal de la réunion du Comité de Gestion du 7 Novembre 1949", 5 p.

"Procès verbal du Comité de Gestion de la «Maison de Santé - Maternité du Métallurgiste»", 7.11.49, 3 p.

"Procès-verbal de la 3° réunion du Comité de Gestion de la Maternité des Métallurgistes (séance du 13 Septembre 1948)", 2 p.

"Maison de santé et Maternité de l'Union des Syndicats de Travailleurs de la Métallurgie de la Seine", "Notes de la Comptabilité", 3 p., non daté

* * *

Chemise en papier vert passé :
"1957
Rapport
- Le Gay [sic]
Fuzet
Steinberg" :

Chemise en papier indigo :
MATERNITÉ
Rapport : F. LE GAY [sic]" :

Lettre de Le Guay aux membres du bureau de l'Union Fraternelle des Métallurgistes, 23.1.57, 2 p.

"Rapport sur la Maison de santé M A T E R N I T E", 4 p. dactyl. signées Le Guay

"Note au sujet du rapport présenté au bureau de l'Union Fraternelle, sous le titre "Étude sur les mesures à prendre pour équilibrer la gestion de la MATERNITE", document de 10 p., signé Le Guay

*

Chemise en papier indigo:
MATERNITÉ
Rapport : G. FUZET" :

"I°- Ne pas discuter pour savoir comment on va solutionner la situation 1956 :", 3 p. (2 exemplaires)

"Étude sur les mesures à prendre pour équilibrer la gestion de la Maternité", document de 20 p. dactyl. + page de garde

*

Chemise en papier indigo :
MATERNITE
Rapport : STEINBERG" :

"Cette étude a pour but de déterminer si le nombre de personnes employées dans le service «Maternité Chirurgie» est justifié…", 33 p. dactyl. [de fait 32, car il manque la p. 29] + 4 p. de tableaux et remarques, le tout agrafé; corrections et annotations manuscrites

* * *

Chemise en papier vert :
"Maternité
- affaires Diverses
Le Guay 1957
Velay [sic] 1957
Dr d'Alsace [sic] 1957
Dr Lamaze 1957
- sa mort -" :

Dossier "Licenciement Le GAY [sic]" :

Copie de la lettre des unions syndicales et de l'UFM au Bureau fédéral : "Chers camarades, Nous vous adressons ci-joint une lettre du Syndicat National des Cadres et Ingénieurs de la Métallurgie…", 2 p., non daté (3 exemplaires)

Copie de la lettre de L. Lemuhot, Secrétaire Fédération des Métaux, aux membres responsables de l'UFM, 11.3.57, 1 p. (2 exemplaires)

Copie de la lettre de Le Guay au Secrétariat de la Section Syndicale des travailleurs du Centre de Santé Pierre Rouquès, 18.3.57, 1 p. (2 exemplaires)

Copie de la lettre de Le Guay pour les employés du Centre de Santé Pierre Rouquès : "Chers amis, Il ne m'a pas été possible, comme je le souhaitais, de vous faire à tous mes adieux.", 18.3.57, 2 p. (2 exemplaires)

Copie de la lettre de F. Le Guay au Directeur du journal l'Express, 18.3.57, 1 p. (2 exemplaires)

*

Dossier "Coupures de Presse et Communiqué à la Presse par l'Union Fraternelle" :

"Projet de lettre à la presse" : "Messieurs, Tous ceux qui sont cause de la disparition prématurée du Docteur LAMAZE…", 2 p. dactyl. avec annotations manuscrites; attachés à ce document, les coupons de poste et récépissés d'envoi recommandé aux journaux suivants : L'Express, France Observateur, Le Monde, Le Figaro et l'Aurore, 18 et 19.3.57

"COMMUNIQUÉ" : "Messieurs, Tous ceux qui sont la cause de la disparition…", copie sur papier entête de l'UFM, 18.3.57, 2 p.

"Mort du Dr Lamaze promoteur en France de la méthode d'accouchement dite «sans douleur»", *Voix du Nord* (Lille), 8.3.57

"Fernand Lamaze", *L'Express*, 8.3.57

"Le Docteur Lamaze promoteur en Europe de l'accouchement sans douleur est mort à cause de ses détracteurs déclare à «Combat» son assistant, le Dr Pierre Vellay, *Combat*, 8.3.57

"Sans douleur", *L'Aurore*, no 3888, 11.3.57

"À propos de la mort du Docteur Lamaze : Indécence communiste", *Le Figaro*, no 3891, 11.3.57

"Après la mort du docteur Lamaze", *Le Monde*, no 3774, 12.3.57

"Un honnête homme : Le Docteur Lamaze", *France Observateur*, no 357, 14.3.57 (2 exemplaires - coupures originales)

"Le Docteur Lamaze ou la vérité utile à l'homme par Jean-Paul Le Chanois" et "Tout était si simple avec lui par Colette Jeanson", *Les Lettres Françaises*, no 662, 14-20.3.57

"Pas de désaccord", *L'Express*, no 300, 22.3.57

"À propos de la mort du docteur Lamaze : Une lettre de l'Union des Métallurgistes (C.G.T.)", *Le Figaro*, 25.3.57

"Une mise au point de l'Union fraternelle des métallurgistes", *Le Monde*, no 3788, 28.3.57

"Nous avons perdu un ami", *Femmes françaises (?)* [aucune indication du nom du journal ni date]

*

Dossier "Décès du Dr LAMAZE" :

Lettre originale dactyl. de Louise Lamaze (épouse du Dr Lamaze) à l'USTM, 7.3.57, 1 p.

"Projet de résolution" : "Chère Madame Lamaze, En ces heures pénibles…", signée André Lunet, 1 p. dactyl. (3 exemplaires)

Lettre originale manuscrite de Pierre Vellay, sur papier ordonnance, datée du 6.3.57, 1 feuillet + copie dactyl. de cette lettre (5 exemplaires)

"Communiqué des Unions Syndicales de la Métallurgie" : "Les Unions Syndicales de la Métallurgie de la Seine, douloureusement éprouvés par la mort de leur ami…", 1 p. dactyl.

"Communiqué" CGT, 7.3.57 : "Le Bureau Confédéral rend un hommage ému…", 1 p.

*

Dossier "Correspondance : Dr LAMAZE
Union Fraternelle" :

Copie de la lettre de C. Alexandre, secrétaire de la Commission médicale, au Directeur du Centre de Santé Pierre Rouquès, le 26.2.57, 2 p.

Lettre pneumatique originale dactyl. de Lamaze à André Lunet (secrétaire général de l'USTM), 1 f. recto verso, avec enveloppe agrafée, timbre postal Paris 4.3.57

Lettre pneumatique originale manuscrite de Lamaze à André Lunet, 1 f. daté du 14.2.57; adresse de l'envoyeur découpée et attachée avec un trombone

*

Dossier "Docteur DALSACE" :

Lettre originale dactylographiée sur papier entête, envoyée par Jean Dalsace à André Lunet, secrétaire général de l'USTM le 6.III.57 (timbre postal sur l'enveloppe 7.3.57), 1 feuillet recto verso;
4 copies dactyl. de cette lettre

Double de la réponse d'André Lunet, USTMS, à Jean Dalsace, 7.3.57, 3 p. (2 exemplaires)
Coupon postal et récépissé pour envoi recommandé, 8 et 9.3.57

Copie de la réponse d'André Lunet à Jean Dalsace, 7.3.57, 3 p. (2 exemplaires)

*

Dossier "Dossier Maternité
chemise Départ Dr Velay [sic] :

Lettre originale manuscrite de Mme Rouat à André Lunet et aux membres du comité directeur de la Policlinique Pierre-Rouquès, 10.7.57, 2 feuillets recto = 2 p. (avec enveloppe originale : envoi recommandé)

Double de la réponse de G. Fuzet à Mme Rouat, 13.7.57, 2 p.

Lettre originale manuscrite de Claude Bazin à André Lunet, 16.8.57, 1 f. recto verso

*

Dossier "CENTRE DE SANTÉ - MATERNITÉ
F. LE GUAY : licenciement
correspondance avec S.N.C.I.M.
correspondance diverse" :

"UFM : Procès-verbal de la réunion du 6 Mars 1957", 2 p.

Double lettre de Lamaze à M. Gillot, maire de St-Denis, 21.1.57, 1 p.

Lettre originale dactyl. de J. Schaefer, secrétaire de la CGT, à l'USTM, 7.1.59, 1 p.

Copie de la lettre de G. Fuzet à F. Le Guay, 11.3.57, 1 p. (2 exemplaires); avec coupon postal et récépissé pour envoi recommandé, 12 et 14.3.57

"Projet de réponse aux six points de la lettre du Secrétariat du S.N.C.I.M. aux membres du Bureau Confédéral…", 2 p. dactyl. avec annotation manuscrite, signé G. Fuzet

Lettre originale manuscrite de F. Le Guay au Bureau de l'UFM, 10.3.57, 1 p.

Double du certificat de travail établi le 12.3.57 par G. Fuzet, Administrateur de l'UFM, pour Le Guay, 1 p.; double biffure au crayon rouge

Lettre originale dactyl. de Le Guay au Bureau de l'UFM, 14.3.57, 1 p.

Double de la réponse de G. Fuzet à Le Guay, 15.3.57 (1 p.), et du certificat de travail établi le 12.3.57 (1 p.); avec coupon postal et récépissé pour envoi recommandé, 15 et 16.3.57

Copie carbone originale signée de l'attestation de remise de clefs, 13.3.57, 1 p.

"Possibilités et limites de «La Maison de Santé du Métallurgiste» par le Docteur Pierre Rouquès, Chirurgien de la Maison du Métallurgiste", 5 p., non daté

"La gestion de la Maternité-Chirurgie pour l'année 1956…", 2 p. dactyl. + un morceau de feuille manuscrite agrafée

"Union Fraternelle des Métallurgistes de la Région Parisienne" : "À tous les membres des personnels des œuvres sociales des Syndicats des Métaux" : "Chers Camarades, Nous vous prions d'honorer de votre présence, la matinée enfantine et l'Arbre de Noël des enfants du personnel…", 1 p. dactyl. signée R. Krieger, non datée

Lettre d'"Angèle", sur papier entête de l'UFM, 21.1.57, 1 p.; agrafée, la lettre originale de G. Fuzet à B. Jouenne, 27.9.52 (1 p.)

Double de la lettre d'Albert Carn à André Lunet, 20.12.62, 1 p.

Double de la lettre d'Albert Carn à R. Faivet, 26.6.63, 1 p.

* * *

Chemise en papier indigo
56-57
- MATERNITÉ -
Procès-verbaux : Union Fraternelle
U.S.T.M.
Résolutions : U.S.T.M.
renseignements divers
Rapport USTM" :

"Le Bureau de l'Union Fraternelle, saisi d'une lettre de la Commission Médicale du Centre de Santé Pierre Rouquès, en a délibéré et a décidé :", 7 p. dactyl.

"UFM : Procès-verbal de la réunion extraordinaire du 15 mars 1957", 1 p. dactyl.

Convocation à la réunion du 15.3.57, 1 p. dactyl., 3 copies avec parafe original de G. Fuzet

"UFM : Procès-verbal de la réunion du 6 mars 1957", 2 p. dactyl.

"UFM : Procès-verbal de la réunion du 6 février 1957", 1 p. dactyl.

"UFM : Procès-verbal de la réunion du 23 janvier 1957", 2 p. dactyl.

"UFM : Procès-verbal de la réunion du 15 novembre 1956", 1 p. dactyl.

"Policlinique 17/12/54", 1 p. manuscrite

*

Chemise en papier "MATERNITÉ Renseignements divers" :

"Situation du compte "Stage ASD" au 30 septembre 1956", 1 p. dactyl.

"Personnel à temps complet", 1 morceau de papier manuscrit

3 feuillets jaunis manuscrits avec tableaux et indications diverses

* * *

Chemise en papier vert
"1957
- commission Médicale
- propositions relatives à la Maternité
- correspondances diverses
- sections Syndicales Poli" :

Dossier "CENTRE DE SANTÉ - MATERNITÉ
SECTION SYNDICALE DE LA POLICLINIQUE" :

"Section syndicale du Centre de Santé des Métallurgistes" : "Répondant à l'appel de leur Section Syndicale,…", Copie de la déclaration du personnel et cadres du CSM réunis en AG, 15.3.57, 2 p. (2 exemplaires)

*

Dossier "Correspondance avec Benoit FRACHON" :

Lettre originale dactyl. de Benoît Frachon à André Lunet, 14.3.57

Lettre originale dactyl. d'André Lunet à Benoît Frachon, 10.4.57, 2 p.; double de cette même lettre

"Projet de réponse au Camarade Benoit FRACHON", 2 p.

Double de la lettre de Benoît Frachon au Syndicat National des Cadres et Ingénieurs de la Métallurgie, 13.3.57, 2 p.

Copie de la lettre de L. Lemuhot, Syndicat National des Cadres et Ingénieurs de la Métallurgie, aux membres du Bureau Confédéral, 11.3.57, 1 p.

Copie de la lettre de L. Lemuhot et Gravelet, SNCIM, aux membres du Bureau Confédéral, 2.3.57, 2 p.

*

Dossier "MATERNITÉ Correspondance Docteurs" :

"Nous avons pris connaissance des propositions faites par l'USTM.", 13 p. 1/2 (avec 1 p. "5bis"), dactylographié avec corrections manuscrites

*

Chemise en papier vert
"1950
- correspondance diverse" :

Une cinquantaine de lettres de 1949 et 1950, concernant avant tout la comptabilité et l'économat

*

Dossier "RÉSOLUTIONS" :

"Après une discussion sur les Œuvres Sociales des métallurgistes parisiens…", texte dactyl. d'1 p., 9.3.57, 2 exemplaires différents, l'un avec annotations manuscrites

*

Dossier "CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS" :

Double de la lettre du Fuzet à R. Bossus, Président du Groupe Communiste, Hôtel de Ville de Paris, 15.3.57, 1 p. dactyl. (2 exemplaires)

Lettre originale manuscrite de René Angelergues, 12.2.xx [sans doute 1957], 1 feuillet recto verso

Lettre originale dactylographiée du Dr Hersilie, 15.3.57, 2 p.

*

Dossier "PROPOSITIONS RELATIVES A LA MATERNITÉ" :

"Propositions relatives au fonctionnement de la maternité et à la poursuite de notre combat pour l'accouchement sans douleur", 9 p. dactyl. (2 exemplaires)

"Propositions relatives à la maternité", 11 p. dactyl.

"Rapport de l'équipe d'A.S.D. sur les propositions de l'USTM", 6 p. dactyl. + 2 p. de tableaux (N° 1 "Ce qui existe" et N° 2 "Ce qui serait") (fait suite à la réunion du 29.3.57) (2 exemplaires, dont l'un annoté et avec une page de notes manuscrites en plus)

"Centre de Santé des Métallurgistes «Docteur Pierre-Rouquès» Comité d'entreprise" : "Délibération", 20.5.57, 1 p.

*

Dossier "Commission médicale" :

Copie lettre de Velvovsky à M. Sapir, 12.5.57, 3 p. dactyl.

"Centre de Santé Dr. P. Rouquès : Commission médicale. Séance du 8/3/57" : "Messieurs, La Commission Médicale unanime, bouleversée par les circonstances…", dactyl., 1 f. recto verso;
même texte, copie 2 feuillets recto (2 exemplaires)

"Messieurs, Nous avons bien reçu la lettre que vous nous avez adressée, au lieu et place de la discussion que, selon nos méthodes habituelles, …", 8 p.;
Brouillon de cette lettre, sur papier entête "Union des Syndicats de Travailleurs de la Métallurgie de la Seine", datée des 13 et 15.3.57

Lettre de la Commission Médicale, suite à la séance du 8.3.57, parafée par le secrétaire, 1 p. dactyl.

"Syndicat National des Médecins de Dispensaire. Section du Centre de Santé Dr P. Rouquès" : "Réunion du 30/3/57", déclaration, 1 p.;
copie de cette déclaration en 10 exemplaires

Double de la lettre de Fuzet, secrétaire de l'Union Fraternelle, aux Membres du Secrétariat Union des Syndicats de la Seine, 22.3.57, 1 p. dactyl.

Double de la lettre de Fuzet au Syndicat National des Ingénieurs & Cadres de la Métallurgie, 22.3.57, 1 p. dactyl.

Double de la lettre de Fuzet aux Membres du Secrétariat Fédération des Métaux, 22.3.57, 1 p. dactyl.

Double de la lettre de Fuzet aux Membres du Secrétariat Syndicat National des Médecins de Dispensaire, 22.3.57, 1 p. dactyl.

Convocation du Dr Habib, Secrétaire Syndical, à la réunion du Syndicat du CSM, 12.3.57, 1 p. dactyl.

Lettre originale manuscrite de Le Guay, "Note au Camarade Fuzet", 22.2.57, 2 p.; agrafée à cette lettre, double lettre du Dr. C. Alexandre à Le Guay, 21.2.57, 1 p. dactyl.

"Projet de règlement de la Commission médicale et du Conseil de famille", 3 p. dactyl., non daté

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***B***

Sur la tranche latérale:

UFM
Hôpital P. Rouquès
A.S.D
Période 1950

Sur la tranche supérieure :

[aucune inscription]

Ce carton est organisé de la manière suivante :

- Une grande feuille de papier rouge contenant divers documents dactylographiés et manuscrits
- Des documents "libres" (coupures de presse, revues et brochures de présentation du Centre de Santé)
- Une grande enveloppe blanche «Policlinique» contenant des photos

---

Documents contenus dans la feuille rouge :

Document broché de 12 p. dactylographiées "Projet de film sur l'accouchement sans douleur" : "Donner la vie", daté du 9.5.66

"Schéma des commentaires sonores pour film sur l'accouchement sans douleur", 6 p. dactyl., non daté

"Le film qui vous est présenté est destiné à aider les futures mères…", 10 p. dactyl., non daté

*

Double de la lettre de Georges Fuzet, Responsable des Œuvres Sociales de l'Union des Syndicats de Travailleurs de la Métallurgie de la Seine, à Claudine Chomat, Secrétaire générale de l'UFF, 4.2.55, 1 p. dactyl. (2 exemplaires, l'un annoté)

Double de la lettre de G. Fuzet, secrétaire de l'UFM, à l'UFF, 11.2.55, 1 p. dactyl. (2 exemplaires)

Feuille manuscrite "I Cette affaire n'aurait pas pris de telles proportions si…", attachée par un trombone aux documents suivants :
I - Double de la lettre de Lamaze à Raymond Guyot, Fédération de Paris du PCF, 23.10.54, 1 p. dactyl.
II - Double de la lettre de Lamaze à la Directrice de Femmes Françaises, 2.10.54, 2 p. dactyl.
III - Double de la lettre de Claudine Chomat à Lamaze, 27.10.54, 3 p. dactyl.
IV - Double de la lettre de Lamaze à Raymond Guyot, 29.10.54, 1 p. dactyl.

Copie de la lettre originale d'Élise Fraysse, UFF, à "Monsieur le Secrétaire du Syndicat", 8.3.55, 1 p. dactyl.

*

Note dactyl. sur papier entête de la Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste, 12.3.53, 1 p.

*

Double de la lettre de Le Guay au Dr Yves Cachin, 14.10.53, 2 p. dactyl.

Double de la lettre de Le Guay à Henri Zaidman, 14.10.53 1 p. dactyl.

*

"Note au Secrétariat de l'USTM : Orientation de l'action des femmes pour la diffusion de l'accouchement sans douleur", 5 p. dactyl.

*

Lettre originale dactyl. de L. Molino, Secrétaire de la CGT, à Fuzet, Polyclinique des Métaux, 4.2.55, 1 p. dactyl.

Double lettre de Le Guay à M. Tricon, maire de Bois Colombes (Seine), 25.1.54, 3 p. dactyl.

Mot sur carton de J. Tissot, 4.3.56, et réponse de G. Fuzet, 6.3.56

Lettre de A. Peltier, 20.9.55, et réponse de G. Fuzet, 22.9.55; copie dactyl. lettre de Peltier

Double lettre de Fuzet à Mme Karnauch, Paris, 21.1.56, 1 p. dactyl.;
brouillon manuscrit de cette lettre;
Lettre pneumatique (ou son double) de Rosine Karnauch, à Lunet, 15.11.55, 1 p. dactyl.

Lettre originale dactyl. de Léon Mauvais à André Lunet, Secrétaire général de l'USTM, 23.5.55, 1 p.

*

"L'Accouchement sans douleurs, par psycho-thérapie tel qu'il se pratique en Union Soviétique est-il possible en France ?", 5 p. dactyl., signées Lamaze (2 exemplaires)

"Accouchements sans douleur", 1 p. de tableau dactyl, daté du 31.10.52

*

Lettre originale manuscrite de Varloteau à Fuzet, 20.10.52, 1 f. recto verso

Double lettre signée Dacour, Lefebvre, Bourgon et Devoret : "Cher Camarade, Nous croyons utile de te soumettre quelques faits assez graves, à notre sens…", 3 p. dactyl.

*

"L'horaire de la journée a été fixé comme suit :", 1 p. (4 exemplaires)

"I°) Comment se pose ce problème ?", 2 p.

"Commentaires sur les bilans semestriels des œuvres : Maternité - Chirurgie", 2 p.

"21 Heures - Nous avons penser inviter les personnalités et organisations présentes, ce soir, pour :", 5 p. (2 exemplaires, dont un tronqué : 3 p. seulement)

"Réunion de l'équipe de la Maternité du Métallurgiste du 14 novembre 1954", 6 p. sur papier pelure;
+ 4 p. manuscrites (voir ci-dessous)

Documents manuscrits :

"accouchement sans douleurs - Réunion du 14.11.54", 4 p. (attachées par un trombone au compte rendu dactylographié cité ci-dessus)

"Réunion à la Poly", liasse de 6 feuilles (crayon papier)

"LE BUT : l'accouchement sans douleur dans toute la France", 1 p.

"Un voyage en union soviétique avec une délégation de médecins", 6 p.

"Réunion des femmes accouchées", 1 p.

"Une réalisation sociale au centre de santé des métallurgistes P. Rouquès : L'accouchement sans douleurs", 3 p.

Liste de syndicats et associations commençant par "Syndicat des Services de santé - Varloto", 2 p.

"Organisations et personnalités à contacter pour le comité de patronage", 3 p.

"Les organisations", liste sur papier comptabilité, 13 p.

"L'accouchement sans douleurs. Les raisons de l'importance :", 1 p.

"Faire le point : Réalisation accouchement sans douleurs Poli..... son extension", 3 p. (2 A4+, 1 petite)

"I/ 1953 - année capitale pour accouchement s. douleur. Le Film : risques d'émotions", 3 p.

"I Dr Lamaze I Laffitte une campagne de dénigrement sisthématique [sic], 2 p. ["Réunion du 4 juin 53"]

"II Sous le signe du docteur Lamaze et de son équipe de collaborateurs", 2 p.

"Parle demain en province
A Lunet…
Faire le point……", 3 p.

"Participation du personnel au développement extérieur", 3 p. (+ 3 p. vierges)

"accouchement sans douleur
Le jour de la réunion 17 mercredi", 1 p.

"brochure Comment nous préparer à accoucher sans douleur par la méthode psycho-prophylactique" = enveloppe

Documents "libres" :

Articles parus dans la presse quotidienne :

"À Paris, grâce à la méthode psychothérapique pratiquée par le docteur Lamazc [sic] : Plus de 500 femmes ont accouché sans douleur", *Libération. Le quotidien républicain de Paris*, 5.12.52 (9e année), p. 1 et 6.

"Je suis la 700e accouchée sans douleur m'a dit, ce matin, Mme Coat quelques heures après la naissance de son fils à la policlinique des Bluets", *Ce soir*, 17.12.52, p. 6

"Sans être endormies sans médicaments 500 Parisiennes ont pu accoucher sans douleur", *Ce Matin - Le Pays*, 26.12.52, p. 4

"500 femmes vous racontent leur accouchement sans douleur. Voici la tête… le front… je regarde incrédule… c'est mon enfant", article de Louis Dalmas, *France Dimanche*, no 337, 14.2.53, p. 11 (2 exemplaires originaux)

"Par la méthode psychoprophylactique basée sur les théories du savant soviétique Pavlov : Quatre Lyonnaises ont accouché sans peur, sans douleur", *La République - Le Patriote*, 22.12.53, p. 3

"Demain sera dans toute la France la journée de l'accouchement sans douleur", *L'Humanité*, 17.5.55

"Pour que l'accouchement sans douleur soit généralisé en France", *L'Humanité (?)*, 18.2.56

Articles parus dans la presse périodique :

Mode du Jour, no 350, 11.9.52, 24 p.; complet; contient l'article "L'accouchement sans douleur", article de Renée Sarfaty, pp. 3 et 22 (il s'agit des méthodes d'analgésie et anesthésie aux gaz)

Regards, N° 356, 12.52, 32 p.; complet; contient le dossier "Voici pourquoi et comment les Françaises peuvent accoucher sans douleur"

"Tu enfanteras dans la joie. Sur 500 cas, 40 échecs seulement", *Radar*, 4.1.53, p. 10

La Sage-femme française, mensuel, no 1, janvier 1955, non paginé; complet; contient l'article "L'accouchement sans douleurs" du Pr Vermelin de la Faculté de Médecine de Nancy

Brochures du Centre de Santé des Métallurgistes :

LE CENTRE DE SANTÉ DES MÉTALLURGISTES "DOCTEUR PIERRE ROUQUÈS, dépliant 4 côtés, 1 feuillet, non daté (2 exemplaires annotés)

Carnet d'inscription à la Maternité, brochure de 16 p. (y compris couverture), avec photos noir-blanc, non daté [antérieur à 1957], avec annotations manuscrites

"Ce que vous devez savoir… Ce qu'il vous faut propager… Ce que nous vous appelons à faire…", dépliant 6 côtés, 1 feuillet, non daté [1958 ou postérieur] (3 exemplaires)

CENTRE DE SANTÉ des Métallurgistes "Docteur Pierre Rouquès" - MATERNITÉ "Dr Fernand Lamaze", dépliant 6 côtés, 1 partie détachable pour l'inscription aux cours, non datée [postérieur à 1957]

LE CENTRE DE SANTÉ des Métallurgistes "Docteur Pierre ROUQUÈS" Est à votre disposition", brochure de 16 p. + couverture (vert), non daté [1960 ou postérieur]

CENTRE DE SANTÉ DES MÉTALLURGISTES PIERRE-ROUQUÈS. "MATERNITÉ FERNAND-LAMAZE", dépliant 10 côtés, 1 feuillet, photo couleur sur la "couverture", non daté [1963 ou postérieur]

LIVRET D'ACCUEIL du Centre de Santé des Métallurgistes "Dr-Pierre-Rouquès" à l'intention de tous les membres du personnel", juin 1965, 20 p. + couverture, avec photographies (dont Timbaud, Rouquès, Lamaze, Gautier)

CENTRE DE SANTÉ DES MÉTALLURGISTES - Hôpital Dr. Pierre Rouquès, brochure bleue de 16 pages, non paginée, non datée [1976 ou postérieur]

Divers :

"Travailleurs Métallurgistes", affiche du CSM à propos de la fatigue physique et nerveuse au travail, non datée (2 exemplaires)

"À l'attention de chaque membre du personnel", note non datée sur la fête de l'Humanité (2 exemplaires)

Enveloppe de papier Kraft "Policlinique" contenant des photographies :

- 2 négatifs (N° 119034: dentisterie; N° 119042: groupe de femmes avec bébés)
- 5 photos noir/blanc - carte postale "Centre de Santé des Métallurgistes Dr Pierre ROUQUÈS", dont 1 avec marques de stylo
- 2 photos noir/blanc extérieures de l'hôpital (n° 2 et n°3 TALVAT Gérald)
- 1 photo noir/blanc surexposée de l'hôpital ("Centre de chirurgie")
- 2 photos noir/blanc grand format de l'hôpital "Centre de Santé des Métallurgistes «Dr PIERRE ROUQUES»" avec les trois étages "Policlinique", "Chirurgie" et "Maternité" (les 2 photos sont différentes)
- 5 photos noir/blanc d'accouchées et/ou de bébés, collées sur papier "CGT Définitions et tarifications"
- 3 photos couleurs : 1 labo; 1 salle d'opération; 1 rééducation
- 1 photo noir/blanc fête de l'Huma, stand "Centre de Santé des Métallurgistes docteur Pierre Rouquès - Pour le triomphe de la vie imposons le désarmement total universel et contrôlé"
- 1 photo noir/blanc de l'inauguration de la maternité (par Albert Carn, selon annotation au verso)
- 2 photos noir/blanc des lits vides de la maternité (chambre de 2; chambre de 4)
- 1 photo noir/blanc douche/lavabo de la maternité
- 1 photo noir/blanc baignoire/lavabo de la maternité
- 1 photo noir/blanc de puéricultrices avec 1 bébé
- 3 photos noir/blanc d'infirmière ou puéricultrice donnant le biberon (2 avec marques de peinture blanche dont une avec découpe)
- 1 photo noir/blanc de femme mettant ou sortant un bébé (ravi) du berceau (avec marques de peinture blanche)
- 1 photo noir/blanc de pesée de bébé en présence de la mère (?) et d'une médicale ou paramédicale
- 2 photos noir/blanc de mère avec triplés et médicale ou paramédicale debout derrière elle (2 exemplaires)

- 1 photo noir/blanc mère alitée avec bébé endormi
- 1 photo noir/blanc mère noire alitée avec bébé
- 1 photo noir/blanc (para-)médicale pesant un jeune enfant en pleurs
- 1 photo noir/blanc "chèche Renault" (2 jeunes femmes et 3 bébés)
- 1 photo noir/blanc d'une salle vide, chaises alignées contre le mur, chaises et tables d'enfants au milieu de la pièce
- 3 photos de salle d'exercice physique avec enfants et adolescent(e)s (2 d'entre elles en 2 exemplaires)
- 1 photo noir/blanc groupe d'enfants assis (2 exemplaires)
- 1 photo groupe de jeunes enfants dans une salle, certains debout sur une table et "Pluto"
- 1 photo noir/blanc pesée de fillettes ("41")
- 2 photos noir/blanc auscultation de garçons (l'une par une femme, l'autre par un homme "42")
- 1 photo noir/blanc "Centre médical d'enfants" (enfants et adultes autour d'une table)
- 1 photo noir/blanc de l'accueil de la mutuelle familiale
- 1 photo noir/blanc travailleuses de la mutuelle familiale
- 2 photos noir/blanc mesure de garçons (l'un de dos, l'autre de face)
- 2 photos noir/blanc travaux de la maternité
- 1 photo noir/blanc salle d'examen ou d'opération ? avec Scialytique au plafond
- 1 photo noir/blanc cabinet (vide) de consultation avec bureau et lit (3 exemplaires, dont l'un déchiré)
- 2 photos noir/blanc homme stérilisateur (1 appareil seul; 1 avec homme)
- 2 photos noir/blanc cuisines (1 salle vide; 1 avec homme)
- 1 photo noir/blanc buanderie
- 2 photos noir/blanc cabinet de dentiste vide (1 petite carrée, 1 grande rectangulaire)
- 2 photo noir/blanc cabinet de dentiste avec examen en cours (1 en deux exemplaires petit et grand)
- 2 photos noir/blanc travailleurs de la dentisterie (?)
- 1 photo noir/blanc radiographie des poumons
- 1 photo noir/blanc bandage main droite (3 exemplaires)
- 1 photo noir/blanc opération au pied
- 1 photo noir/blanc 3 personnages (1 femme, 2 hommes) en blouse blanche avec flacons et haricot sur une table

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***C***

Sur la tranche latérale :	Sur la tranche supérieure :	et :
1951 à 55 **Lettre d'Usagères** **Résultats ASD** **dans les cliniques** **Lettres** **Usagères**	**3** **SÉRIE.L** **1955 à 57** **RÉSULTATS** **A.S.D.** **avec lettres d'Usagères** **N° 72**	**3** **SÉRIE. L** **1955 à 57** **RÉSULTATS. A S D** **N° 72**

Boîte organisée de la manière suivante :

Un cartable avec lettres de récits faits par les médecins, avant 1957; avec récits de parturientes parfois joints. Sur la tranche du cartable est écrit : «RESULTATS MEDECINS». Le cartable se ferme par une bande de tissu tressé.

Deux textes "libres" qui semblent être des relevés d'entretiens, dactylographiés par une secrétaire ou autre (Acc. de Mme Barkovics Jacqueline, le 11.12.54 et Acc. de Mme Menphelson Annette, le 28.6.55; Initiales SP)

Une grande feuille de carton brun pliée en deux et qui contient les réponses à la circulaire d'août 1957 envoyée par la direction de la Maternité des Bluets :

Ordre des dossiers : Feuilles de commentaires + tableaux tracés à la main. Puis chemises de couleur portant les noms suivants : Étranger, Aisne, Allier, Aube, Aude, Aveyron, Bouches du Rhône, Calvados, Charente, Charente Maritime, Cher, Corse, Corrèze, Côte d'Or, Creuse, Drôme, Finistère, Gard, Haute Garonne, Hautes Alpes, Haute Savoie, Hautes Pyrénées, Hérault, Ille et Vilaine, Indre, Indre et Loire, Isère, Jura, Loire, Loire Atlantique, Lot et Garonne, Lozère, Manche, Marne, Mayenne, Meurthe et Moselle, Nord, Oise, Pas de Calais, Pyrénées Orientales, Rhône, Saône et Loire, Seine, Seine et Marne, Seine et Oise, Seine Maritime, Tarn, Territoire Belfort, Var, Vienne, Vosges, Yonne.

Documents divers :

ACCOUCHEMENT de Mme BARKOVICS Jacqueline, le 11 Décembre 1954

ACCOUCHEMENT de Mme MENPHELSON Annette, le 28 Juin 1955

Textes dactylographiés et manuscrits présentant des synthèses de l'enquête de 1957

+ feuilles annotées indiquant que certaines lettres ou leurs annexes ont été transmises à des médecins (ex. «Remis Dr Hersilie l Mme Sultan Ouyda Maroc»)

* * *

Les lettres (enquête de 1957) :

ÉTRANGER (24 lettres, sans enveloppes)

Algérie

Lettre originale manuscrite du Dr René Chiche, Perrégaux; 5.9.57

Allemagne

Lettre originale en allemand du Dr. med. Margret Boenheim, Leipzig; 9.9.57

Lettre dactylographiée de Frau Ruth Menne, Villingen; 25.1.58

Argentine

Lettre de Concepcion A. Vissicchio, Buenos Aires; 28.11.57

[1 manuscrite en français, mais qui est sans doute une traduction manuscrite; épinglée sur du papier parchemin presque transparent, dactylographiée en espagnol, et signée au stylo bleu (doit être l'original); et épinglée au même lot une copie dactylographiée de la traduction française manuscrite.]

Belgique

Lettre originale dactylographiée du Dr Bricard, gynécologue-accoucheur à Oostende, datant du 1.11.57

Lettre originale manuscrite de Hélène Derom, Lic. en Kinésithérapie, Gand; 10.9.57

Lettre originale manuscrite de S. Hellin, accoucheuse, Bressoux - Liège; 4.11.57

Lettre originale manuscrite de Jeanne Renotte, Liège; 13.9.57

Égypte

Lettre manuscrite de Marie AbdelChehid, Alexandrie; 20.10.57

Espagne

Lettre originale de Consuelo Ruiz Velex-Frias, sage-femme, Madrid, 16.9.57

Monaco

Lettre originale dactylographiée de Paule Bernasconi, papier à lettre du Dr Charles Bernasconi, Monaco, 14.11.57

Pays-Bas

Lettre originale manuscrite de E. Voorhoeve, Arts, Utrecht Noorderstraat 7; 9.7.57

Pologne

Lettre originale dactylographiée du Dr. Jadwiga de Beaupré, Krakow; 10.9.57

Sénégal

Lettre originale manuscrite de Mme Basset, sage-femme; 22.10.57

Suisse

Lettre originale manuscrite de A. Bertrand, Lausanne; 26.9.57

Lettre originale du Dr I. Bonstein, Hôpital cantonal de Genève; 3.9.57

Lettre originale de Mlle Comolli, Breganzona; 6.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr Georges de Werra, Lausanne; 3.9.57

Lettre qui semble originale, mais non parafée, dactylographiée, de Lucie Gonon, sage-femme à la Maternité de Lausanne; 15.9.57

Lettre originale de Mme Eda Hersch, Dr med. Zürich; 1.9.57

Lettre originale manuscrite de Marie-Louise Lagalisse, sage-femme, Lausanne; 17.9.57

Deux lettres originales, dactylographiées, la première de l'Hôpital du District de Moutier, la seconde du Dr F. Neuhaus-de Weiss; datant pour l'une du 18.9.57, pour l'autre du 30.9.57; toutes deux signées par le Dr F. Neuhaus

Lettre originale dactylographiée de A. Reymond, sage-femme, Hôpital Cantonal, Clinique universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique, Genève; 13.9.57

***

DÉPARTEMENTS FRANÇAIS

Aisne *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr M. Penit, Gandelu; 2.9.57

Allier *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr Marcel Hay, Montluçon; 30.8.57

Aube *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr A. Broquin, Piney; 20.10.57

Aude *(1 lettre)*

Lettre originale dactylographiée du Dr Privat, Narbonne; 1.10.57

Aveyron *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Mme Devaux-Filhol, sage-femme, Espalion; 30.8.57

Lettre originale manuscrite de Mme Bribes, sage-femme, St Jean du Bruel; 1.12.57

Bouches du Rhône *(4 lettres)*

Lettre originale dactylographiée du Dr C. Askanas, Marseille; non datée

Lettre originale dactylographiée du Dr Émile Faure-Brac, gynécologue-accoucheur, Arles-sur-Rhône; 3.9.57

Lettre originale manuscrite de Mme Liautard-Lachenal, sage-femme, Marseille; 26.8.57

Lettre originale manuscrite de Madame Nomura, Aix-en-Provence ; 29.8.57

Calvados *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Madame Dubois, sage-femme, Vire; 26.9.57
Annexe : Résultats, 2 pages manuscrites

Charente *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr Louis Ferrand, Angoulême; 19.9.57

Charente Maritime *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Madame G. Bruno, sage-femme, Saint-Jean-D'Angély; 3.9.57

Lettre originale manuscrite de Madame Vinchon, sage-femme, La Rochelle; 2.9.57

Cher *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Mme J. Marchand, sage-femme de 1re classe; 21.9.57

Corse *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Carlita Siméoni, sage-femme, Bastia; 22.8.57

Corrèze *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Mme Raymonde Pacaud, sage-femme, Brive; 29.8.57

Côte d'Or *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de G. Truchot, sage-femme, Semur-en-Auxois; 30.10.57

Creuse *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Madame Elgradechi, sage-femme, Maternité, Hôpital Guenet [?]; non datée, sans enveloppe

Drôme *(2 lettres)*

Lettre originale dactylographiée de Mme Prémayon, Clinique d'accouchement Baby-Babette; 12.9.57

Lettre originale dactylographiée de Mme Georges Springer, Dieulefit; 7.9.57

Finistère *(3 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Mme Léost, Quimper; 27.9.57

Lettre originale du Dr Louis Le Pape, gynécologue-accoucheur, Quimper; 3.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr J. Weyl-Aubert, Brest; 26.8.57

Gard *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr Robert Gutherz, Nîmes; 25.8.57
Annexe : "ACCOUCHEMENTS SANS DOULEUR (Méthode psycho-prophylactique). Rapport d'activité de 3 ans : d'octobre 1954 à Août 1957", Nîmes, le 24 Août 1957. Drs Gutherz & Brun, 3 pages dactyl.

Haute Garonne *(1 lettre)*

Lettre originale dactylographiée du Dr G. Roques; 3.9.57

Hautes Alpes *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr Henri Vichier, médecin de la Maternité, Gap; 26.9.57

Haute Savoie *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Melle A. Levet, sage-femme, Annecy; 25.8.57

Lettre originale dactylographiée du Dr Jean Poucel, Sallanches; 19.8.57

Hautes Pyrénées *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr Jacques Gaillard, Tarbes; 29.8.57

Hérault *(4 lettres)*

Lettre originale manuscrite de H. Algé [?], Perpignan; 11.9.57

Lettre originale dactylographiée du Dr. Lasserre, médecin conseil régional; 19.8.57

Lettre originale manuscrite du Dr Étienne Ponsaillé, médecin-accoucheur à l'Hôpital St-Jean, Perpignan; 29.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr Henry Sabatier, Montpellier; 2.9.57

Ille et Vilaine *(2 lettres)*

Lettre originale dactylographiée du Dr R. Toulouse, Rennes; 7.11.57
Annexe : "Madame BRULARD, Sage-Femme en Chef de la Maternité du Centre Hospitalier Régional de RENNES a effectué un stage…", texte dactyl. de 4 p.

Lettre originale manuscrite de Mme Vadès, sage-femme, Rennes; 4.9 57

Indre *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de G. Chemel, sage-femme, Le Blanc; 9.9.57

Indre et Loire *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite du Dr Jean Dabout, Château-Renault; 3.9.57

Lettre originale manuscrite de Madame Veyret-Renarcial, sage-femme, Tours; 5.11.57

Isèr*e (6 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Mme Allec, sage-femme, Grenoble; 15.9.57

Lettre originale dactylographiée de Mme L. Barret et de Mlle Berthalay, sages-femmes, Grenoble; 7.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr H. Fabre, Voiron; 24.10.57

Lettre originale dactylographiée de Mme Flandrin, ex-sage-femme de la Maternité de Vienne; 25.9.57
Annexe : "APPLICATION DE LA METHODE PSYCHO-PROPHYLACTIQUE D'ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR. RESULTATS PORTANT SUR 61 FEMMES PREPAREES du 25 Avril 1956 au 22 Septembre 1957", 1 p. dactyl.

Lettre originale dactylographiée de Mme A. Gibard, sage-femme à Grenoble; 11.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr C. Grumbach, Interne Pr. des Hôpitaux de Lyon, Le-Péage-de-Roussillon; 8.10.57

Jura *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr J. Picard, Dôle; 30.8.57

Loire *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Mademoiselle E. Chazelet, sage-femme, Terrenoire; 7.10.57

Lettre originale manuscrite de Mme Lavial, sage-femme; La Ricamarie; 1.9.57

Loire Atlantique *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Mme Pineau, sage-femme, Saint-Nazaire; 29.8.57
Annexe : Résultats, 2 p. manuscrites

Lot et Garonne *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Madame Boye, sage-femme, Villeneuve-sur-Lot; 7.9.57

Lozère *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de M. Papastratin, sage-femme, Marvejols; 21.1.58

Manche *(3 lettres)*

Lettre originale dactylographiée du Dr J. Bruder, Octeville, 16.2.58

Lettre originale manuscrite du Dr A. Habert, St-Lô; 2.9.57

Lettre originale manuscrite de Mlle Hamel, Cherbourg; 27.8.57
Annexes : Rapport manuscrit + 3 récits (manuscrits)

Marne (1 lettre)

Lettre originale manuscrite de Mme Colette Avalle, sage-femme, Chalons-sur-Marne; 10.10.57

Mayenne *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite du Dr A. Le Coz, gynécologue-accoucheur, Laval; 9.10.57

Meurthe et Moselle *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Mme Bastien, sage-femme, Lunéville; 2.9.57

Nord *(2 lettres)*

Lettre originale dactylographiée du Dr Pierre Cotteel, Lille; 21.8.57
Annexe : "L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique. Nos résultats de 18 mois", par P. Cotteel et Mmes S. Cotteel et L. Cacan (Lille), *Bull. de la Soc. Royale Belge de Gyn. et d'Obst.*, T. 26, N° 4 (1956)

Lettre originale manuscrite de Mme Horidor-Payen, sage-femme, Villiers-Pol; 10.9.57

Oise *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de P. Boisseau, Sage-femme D.F.M.P., Corbeil-Essonnes; non datée, pas de timbre du destinataire, pas d'enveloppe

Lettre originale manuscrite de Madame Roisse, sage-femme de 1re classe, Beauvais; 9.9.57

Pas de Calais (1 lettre)

Lettre originale manuscrite de Mme Mille, sage-femme, Avion; 19.10.57

Pyrénées Orientales (1 lettre)

Lettre originale manuscrite du Dr J. Salies, Prades; non datée, pas de tampon de réception du destinataire apposé

Rhône (2 lettres)

Lettre originale manuscrite du Dr H. Bureau du Colombier, Lyon; 2.9.57

Lettre originale dyctylographiée de Mme Colas, sage-femme, Marnand par Thizy; 25.8.57

Saône et Loire (1 lettre)

Lettre originale manuscrite sur papier de Mme Guillet, sage-femme, Chagny; 22.8.57

Seine (10 lettres, dont trois dans une sous-rubrique "Paris")

Paris :

Lettre originale manuscrite du Dr Jean-Prévost Van Biéma, VIIe; 20.8.57

Lettre originale manuscrite du Dr A. Torregrosa, XXe; 26.8.57

Lettre originale manuscrite de Madame URLIK-Bourniot [?], VIIe; 7.9.57

Autres lettres, Seine :

Lettre originale manuscrite de M. Atlxxx [illisible], Neuilly; 1.9.57

Lettre originale dactyl. de Madame Cochon, née Vergnaud; 21.9.57

Lettre originale manuscrite de Mme H Degaufs [?], sage-femme, Villejuif; 29.8.57

Lettre dactylographiée qui semble être un double, à l'encre bleue, de Charlotte Dessaux, Issy les Moulineaux; 7.9.57

Lettre originale manuscrite de G. Donati, sage-femme D.F.M.P., Champigny-s/Marne; 22.9.57

Lettre originale manuscrite de Madame Le Chevalier, sage-femme, Sceaux-Seine; 24.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr Hélène Viel, Sceaux-Seine; 6.10.57
Annexe : Brochure «Ville de Gennevilliers : UN AN D'EXPERIENCE DE PREPARATION A L'ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR AU CENTRE MEDICO-SOCIAL MUNICIPAL - 1956»

Seine et Marne (1 lettre)

Lettre originale manuscrite du Dr J. Mongnet, Nangis; 8.9.57

Seine et Oise *(5 lettres)*

Lettre originale manuscrite en provenance de la Clinique d'accouchement "Les Marronniers", Sannois; 5.9.57

Lettre originale manuscrite de M.C. Baumann [?], Juvisy-sur-Orge; 23.9.57

Lettre originale manuscrite de G. Mauquet, sage-femme, Villeneuve St Georges; 23.8.57

Lettre originale de Mme Noguères, sage-femme, Maisons Laffite; 18.9.[57]

Lettre originale manuscrite du Dr René Picard, Sainte-Geneviève-des-Bois; non daté, pas de tampon encreur du destinataire

Seine Maritime *(5 lettres)*

Lettre originale de Mme Acard, sage-femme, Rouen; 1.9.57

"Lettre" originale écrite au dos d'une toute petite carte de visite, de Madame Jeanne Castel, sage-femme, Petit-Couronne; 3.9.57

Lettre originale manuscrite de Jacqueline Fondimare, sage-femme, Mesnil-Esnard; 30.8.57

Lettre originale manuscrite de Mme H. Guilhem, ancienne sage-femme, Le Trait; 15.10.57

Lettre originale du Dr Jacques Rougeulle, Le Havre; 27.9.57
Annexe : 5 p. dactyl**.**

Tarn *(3 lettres)*

Lettre originale dactylographiée du Dr Pierre Escourrou, accoucheur de l'Hôpital; Mazamet; 31.8.57

Lettre originale dactylographiée de Madame Martial, Castres; 25.9.57

Lettre originale manuscrite du Dr Robert Sudre, Lavaur; 19.8.57

Territoire Belfort *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Mlle Maillot, sage-femme, Giromagny; 21.8.57

Lettre originale manuscrite du Dr Pierre Sschumacher, Belfort; 20.9.57

Var *(2 lettres)*

Lettre originale manuscrite de Mlle Garcin [?], sage-femme, Toulon; 27.8.57

Lettre originale manuscrite du Dr J. Risterucci, Toulon; 22.8.[57]

Vienne *(1 lettre)*

Lettre originale manuscrite de Mlle O. Trutau, sage-femme en chef; Poitiers; 12.9.57

Vosges (2 lettres)

Lettre originale manuscrite de Madame Gérard Bertrand, sage-femme, directrice de la Maternité de Maussey; 28.9.57

Lettre originale manuscrite sur papier entête de Mlle Mathieu, sage-femme; Épinal; 31.8.57

Yonne (1 lettre)

Lettre originale manuscrite du Dr André Grès, accoucheur du Centre Hospitalier, Auxerre; 2.9.57

* * *

Dossier cartonné (cartable) "RÉSULTATS MÉDECINS"

Au fond, dans une chemise verte, les 29 lettres originales signées de la main du Dr Lamaze + 3 projets de cette même lettre.

Les "Retour à l'envoyeur" :

— Monsieur le Docteur Cardini; Hôpital de Créteil (Seine)

— Monsieur le Docteur Goncalvez Leitao; 4, rue de l'École de Médecine, 4; Paris VI° > Parti sans laisser d'adresse; prière de faire suivre; retour à l'envoyeur : revenu 2 fois; non ouvert par l'expéditeur

— Docteur Habeichi, 11, avenue Curte, Chaville (S.&.O.)

Les lettres (enquête de 1954 et divers) :

Correspondance avec Laetitia Biglione : (4 lettres agrafées)

Lettre originale manuscrite de Mme Laetitia Biglione, Mouvement de Libération du Peuple, Toulouse; 6.10.53

Double de la lettre de F. Le Guay, 14.10.53

Lettre originale manuscrite de Laetitia Biglione, Toulouse; 27.1.54

Double de la lettre de F. Le Guay, 28.1.54

Correspondance Dr Claude Lippmann, Nice

Lettre manuscrite du Dr Claude Lippmann, Nice; 4.11.54
Annexe : Rapport manuscrit, 3 pages (2 feuillets)

Lettre originale manuscrite du Dr Claude Lippmann; 2.2.55

Double de la lettre dactylographiée du 5.2.55 et adressée au Dr Lippmann, Nice (Alpes Maritimes), signée F. Lamaze
Annexe attachée à cette réponse : le texte du Dr Lippmann intitulé "SOCIETE DE MEDECINE. Séance du 20.1.55"; Lippmann a complété le titre de sa conférence : "L'omnipraticien devant le problème de l'A.S.D."

Correspondance avec Jacques Mongnet, Montereau

Lettre originale manuscrite de Jacques Mongnet, Hôpital de Montereau, Seine et Marne; 26.11.54

Double de la lettre dactylographiée adressé le 30.11.54 à Jacques Mongnet, Hôpital de Montereau (Seine et Marne), signée F. Lamaze

Correspondance avec Mme Pineau, St-Nazaire :

Copie lettre F. Le Guay à Mme Pineau; 1.7.54

Lettre originale manuscrite de Mme Pineau, sage-femme, St-Nazaire; non datée

Correspondance avec le Dr J. Risterucci, Toulon :

Lettre originale manuscrite du Dr J. Risterucci, Toulon; 3.10.[54]

Retranscription partielle dactylographiée (en 2 exemplaires) de la lettre du 3.10.54 avec pour titre “Dr Risterucci”

Double dactylographié de la lettre du 8 octobre 1954 adressée au Dr Risterucci, 2, rue Molière, Toulon (Var), signée F. Lamaze

Lettre originale manuscrite du Dr J. Risterucci, Toulon; non datée
Annexe : "L'accouchement sans douleur à Toulon", 6 pages annotées

Correspondance avec le Dr Pierre Steimer :

Lettre originale manuscrite du Dr Pierre Steimer, Feucherolles; 7.10.54

Double de la lettre dactylographiée du 22.10.54 adressée au Dr Pierre Steimer, Feucherolles (Seine et Oise), signée F. Lamaze

Autres lettres, classées par ordre alphabétique du nom de leur auteur :

Lettre originale manuscrite de M. Bat [?], Privas; 28.6.55
Annexe : rapport manuscrit, 6 pages

Lettre originale manuscrite du Dr J. Belin, Dijon; 11.11.54
Annexe : "Rapport sur quelques essais d'Accouchement Psycho Prophylactique tentés à la Maternité de Poissy (Seine et Oise), 6 p.

Lettre originale dactyl. du Dr Louis Billet, Toulon; 7.11.54
Annexe : 9 rapports d'accouchements, manuscrits sur grands feuillets quadrillés

Lettre originale manuscrite du Dr Jean Bouchara, Oran; 21.10.54
Annexe : Rapport dactylographié intitulé “Essai de psycho-prophylaxie de la douleur dans l’accouchement”, 2 p.

Lettre originale manuscrite de Madame Marcelle Brocard, accoucheuse médaillée, Nice; 18.9.54

Même lettre, recopiée (dactylographiée) en partie seulement

Lettre originale dactyl. du Dr J. Bruder, Octeville (Manche); 13.11.54

Lettre originale manuscrite de Madame Chavanne, sage-femme, Souville- Carpentras; 4.5.55
Annexe : récit de Mme Julian (cliente de Mme Chavanne), Pernes, Vaucluse, 4 p. (2 feuillets)

Lettre originale manuscrite du Dr Suzanne Clermont, Paris IXe; 19.10.54

Lettre originale dactylographiée du Dr Decor, Marrakech; 8.11.54

Lettre originale manuscrite du Dr Cl. de Lacoste de Laval, Chatillon-sous-Bagneux; non datée; pas d'enveloppe

Copie partielle dactyl. de la lettre du Dr Georges de Werra, Lausanne; 26.2.56 (2 exemplaires)

Lettre originale manuscrite de Mme J. Diatloff, Châtenay Malabry, Seine; 28.2.55

Lettre originale dactylographiée du Dr Georges Elhaïk, Tunis; 15.10.54

Lettre originale manuscrite du Dr Georges Elhaïk, Tunis; 13.11.54

Lettre originale dactylographiée du Dr. Germano Ferraris, Perugia; 27.10.54

Lettre originale manuscrite du Dr Robert Gutherz, Nîmes; 23.11.54
Annexe : 2 observations (2 récits dactyl. et 2 rapports médicaux manuscrits)

Lettre originale manuscrite du Dr Robert Gutherz, Nîmes; 27.9.55
Annexe : mot sur minuscule carte de visite de Mr & Mme Michel Perret, Tamatave, Madagascar (1955)

Lettre originale manuscrite du Dr Claude Jean-Prévost Van Biéma, Hôpital Broca, Paris VIIe; 15.11.54

Lettres originales dactyl., l'une de Mme W. E. Koster Kreger, Amsterdam, datée 16.10.54, l'autre d'une personne dont le nom est illisible, datée 14.11.54

Lettre originale dactyl. et manuscrite du Dr Jean Larribère, Oran; 11.12.54
Annexe : Rapport dactylographiée de 16 pages

Lettre originale manuscrite Aérogramme du Dr Luong-Van Lau c/o Popanicolaou, Cornell University, New York; 15.10.54

Lettre originale manuscrite du Dr Maurice Monroziès, Toulouse; 12.11.54
Annexe : "Note sur la méthode psychoprophylactique dans la direction de l'accouchement", 3 pages dactyl.

Lettre originale manuscrite du Dr Pierre Muller, Mulhouse; 13.11.54
Annexe : "Remarques sur l'accouchement sans douleur pratiqué à Mulhouse depuis Février 1954", 6 pages dactyl.

Lettre originale manuscrite du Dr Henri Nerson, Paris XIe; 10.10.54

Lettre originale dactylographiée du Dr Pierre-Leroux, Nantes; 15.10.54

Lettre originale manuscrite du Dr Henri Piet, Charleville; 13.10.54

Lettre originale manuscrite de Mlle D. Puiségur, Apremont; Interne au Centre de Santé de Puteaux; 19.10.54

Lettre originale dactylographiée du Dr R. Quichon, Besançon; 16.10.54

Lettre originale dactyl. du Dr R. Quichon, Besançon; 27.11.54
Annexe : "Note sur l'application de la méthode psycho-prophylactique en accouchement". Docteur Quichon - Besançon. Clinique Bon Secours. 9 pages dactyl.

Lettre originale dactyl. du Dr Revesz-Long, Crest (Drôme); 13.11.54
Annexe : Rapport dactyl. de son expérience, adressé sous forme de lettre au Dr Lamaze (13.11.54), IX pages

Lettre originale manuscrite du Dr Pierre Rey, omnipraticien; 179, avenue Ledru-Rollin; 7.10.54

Lettre originale manuscrite du Dr Pierre Rey; 3.11.54
Annexe : rapport manuscrit de 6 p. (6 feuillets)

Lettre originale manuscrite de Mme Vadès, sage-femme, Rennes; 17.1.55

Lettre originale manuscrite du Dr Maurice Vidil, Grenoble; 14.10.54

Lettre originale manuscrite du Dr Yvonne Vittoz-Meynard, Maisons-Laffite; 18.10.54
Annexe : rapport dactylographiée de 4 pages

Lettre originale manuscrite du Dr Marie-Claude Weibel, Casablanca, adressée à Pierre Vellay; 18.9.54

Rapports et divers textes :

"Observations" du Dr J. Bruder, Brest; 6 pages dactylographiées (4 feuillets)

"Réflexions sur l'utilisation de la méthode Psychoprophylactique en Accouchement" par le Dr H. Bureau de Colombier (Lyon), 9 p.

"Quelques réflexions sur 154 cas d'accouchements préparés par la méthode psychoprophylactique. Importance du milieu extérieur et de la lutte nécessaire pour la réalisation de cet acdcouchement". Par Louis Ferrand. 10 pages

Copie dactylographiée de la lettre de Stéphane [-nie ?] Léger adressée au Président de la Mutuelle des Travailleurs Varois; Toulon, 4.7.53

"La dernière semaine passée dans l'attente m'a paru longue,…", texte dactyl. de 7 pages, signé Ch. Lefeuvre, Toulon; 12.7.53

"Problèmes médicaux et sanitaires dans les différentes sphères d'activité de l'AMERICAN JOINT - DISTRIBUTION COMMITTEE. Traités à l'U.N.E.S.C.O. à PARIS - du 28 juin au 1er juillet 1954. Déclaration du professeur W.C.W. NIXON - University College Hospital à LONDRES", 2 pages dactyl. + Version légèrement différente de cette traduction, sous le titre "Extrait de l'Intervention du Professeur W.C.W. NIXON etc.", 2 p. (2 exemplaires)

Double de la lettre de F. Lamaze à Mme Levasseur, sage-femme à Blois (Loir et Cher); 3.2.56
Annexe : Copie de comptes-rendus d'accouchements de clientes de Mme Levasseur (11 récits dactylographiés)

Double de la lettre adressée au Pr Maurice Mayer, Paris, par Virgile Barel, ancien député; 16.10.53

Copie de la lettre adressée à Virgile Barel, conseiller municipal de la ville de Nice, par le Dr Maurice Mayer, le 22.10.53; avec au bas un petit mot manuscrit de V. Barel probablement à l'intention de F. Lamaze

"INTRODUCTION" ("Le numéro spécial de la "REVUE DE NOUVELLE MEDECINE", consacré à l'accouchement sans douleurs…"), 16 p. dactyl. signées Paul et Annie Rolland

"Rapport du Docteur Acassat (Givors) le 8.10.54", manuscrit, 1 p.

"RAPPORT DU DOCTEUR ACASSAT (Givors) le 8/10/1954"+, retranscription dactyl., 2 pages (2 exemplaires)

"L'accouchement sans douleur à Genève", Sylvia Roth, Genève; 11.11.54; 3 pages dactyl.

"Tout d'abord, je dois dire en toute franchise…", Rapport de Mme Dechamble, Toulon; 3 p. dactyl.

"ASSOCIATION DE MÉDECINE RURALE. SECTION DE TARN .&. GARONNE : LE MEDECIN RURAL DEVANT L'ACCOUCHEMENT PSYCHOPROPHYLACTIQUE", par le Dr R. FAVAREL. 14 pages dactyl.

"L'ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR. (Résultats et impressions). Par les docteurs Hay, Pointud, Contamine. Clinique Saint François d'Assise, Montluçon. 6 pages dactyl.

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : D

Sur la tranche latérale :

Série L (ou 4 ?)
1956
L'Église
Le Pape
&
l'ASD
N° 72

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

SÉRIE L
Le Pape
et
N° 72

NON DATÉ

PRESSE NATIONALE :

Demain, *Familial Digest*, *Lumière*, *Monde-Ouvrier*, *La Nouvelle République*, *Promesses*, *Unité Paysanne*, *La Terre*

PRESSE ÉTRANGÈRE (Y C. COLONIES ET DOMTOM) :

Algérie :

L'Écho d'Oran

Belgique :

La Gazette de Liège, *La Gazette de Liège*, *La Libre Belgique*, *Le Matin*, Anvers, *Métropole*, Anvers, *La Miuse* [ou la Meuse ?], Liège, *Le Peuple*, Bruxelles, *Le Soir de Bruxelles*, *La Wallonie*, Liège

Congo-Belge :

Essor du Congo, No 254 et 255

Suisse :

Journal de Genève, *La Gazette de Lausanne*, *Voix ouvrière*, Genève

DÉCEMBRE 1955

PRESSE NATIONALE :

- sans date (date erronée indiquée : 13.12.55) :

Ouest-France, Rennes (I. & Vilaine)

- 27.12.55 :

4e République des Pyrénées, *Aurore*, *Berry Républicain*, Bourges (Cher), *Bien Public*, DIJON (Côte-d'Or), *Combat*, Paris 2e, *Dépêche du Midi*, Toulouse (Hte Garonne), *L'Espoir*, St.-Étienne (Loire), *L'Express*, Paris 8e, *Figaro*, Paris 8e, *Havre*, Le Havre (Seine-Inf.), *Indépendant*, Perpignan (Pyr. Orient.), *Indépendant de l'Aube*, Troyes (Aube), *Liberté*, Clermont-Ferrand

(Puy de Dôme), *La Nouvelle République*, Tarbes (H.-Pyr.), *Nouvelle République du Centre Ouest*, Tours (I. & Loire), *Parisien Liberté*, *Sud-Ouest*, Bordeaux (Gironde), *Yonne Républicaine*, Auxerre (Yonne)

- 28.12.55 :

Figaro, *France Soir*, *Humanité*, *Liberté* Clermont-Ferrand (Puy de Dôme), *L'Union Républicaine*, Chalons sur Marne (Marne)

- 29.12.55 :

Éveil de la Haute-Loire, LE-PUY Hte-Loire, *Indépendant de Saône-&-Loire*

- 30.12.55 :

Paris-Presse

PRESSE INTERNATIONALE :

- sans date :

La [Meuse ?], Liège, Belgique

- 27.12.55 :

Le Courrier du Maroc, Fès (Maroc), *Écho d'Alger*, Alger (Algérie), *L'Écho d'Oran*, Oran (Algérie), *Écho du Maroc*, Rabat (Maroc), *Petit Marocain*, Casablanca (Maroc)

- 28.12.55 :

Le Soir de Bruxelles (Belgique)

- 30.12.55 :

Écho Soir, Oran (Algérie)

JANVIER 1956

PRESSE NATIONALE :

- date inconnue :

Libération

- 5.1.56 :

Républicain du Sud-O., Bayonne (Basses-Pyrénées)

- 7.1.56 :

Éveil de la Haute-Loire

- 7-8.1.56 :

L'Express

- 8.1.56 :

Dordogne Libre, Périgueux, *Est-Eclair*, Troyes (Aube), *Journal du dimanche*, Paris 2, *Journal du dimanche soir*, Paris 2, *Journal du soir*, Lyon (Rhône), *Nice Matin*

- 9.1.56 :

Les Allobroges, Grenoble (Isère), *Aurore*, Paris 2e, *Berry Républicain*, Bourges (Cher), *Bien Public*, Dijon (Côte-d'Or), *Bourgogne Républicaine*, Dijon (C. d'Or), *Charente Libre*, Angoulême, *Combat*, Paris 2e, *Le Courrier*, Bayonne (B. Pyrénées), *Courrier de Bourg en Bresse*, *Courrier de l'Ouest*, Angers (M-&-L.), *Le Courrier du Centre*, Limoges (Hte-Vienne), *Courrier Picard*, Amiens (Somme), *Dépêche Liberté* St.-Étienne (Loire), *Dauphiné Libéré*, Grenoble (Isère), *Dépêche du Midi*, Toulouse (Hte Garonne), *Dépêche du Midi*, Toulouse (Hte Garonne), *Dernières Nouvelles du lund[i?]*, Strasbourg (B.Rh), *Dernières Dépêches de Franche-Comté*, Dijon (C. d'Or), *Écho Républicain*, Chartres (E-&-L), *Éclair des Pyrénées*, Pau (Basses Pyrénées), *L'Espoir*, St.-Étienne (Loire), *L'Est Républicain*, Nancy (M-&-Moselle), *Éveil de la Haute-Loire*, Le-Puy Hte-Loire, *L'Express*, Paris 8e, *Figaro*, *Franc Tireur*, Paris 9e, *Gazette du Périgord*, Périgueux (Dordogne), *Ht-Marnais Républicain*, Chaumont (Hte-Marne), *Havre*, Le-Havre, Seine-Inf., *Havre Libre*, Le-Havre (Seine-Inf.), *Humanité*, Paris 2e, *Indépendant*, Perpignan (Pyr. Orient.), *Indépendant de l'Aube*, Troyes (Aube), *L'Information Corse*, Bastia, *Le Journal de Biarritz*, Biarritz (Basses-Pyrénées), *Journal du Centre*, Nevers (Nièvre), *Liberté*, Clermont-Ferrand (Puy de Dôme), *Liber. Champagne*, Troyes (Aude), *Liberté de l'Est*, Épinal (Vosges), *Le Lorrain*, Metz (Moselle), *Libération*, Paris 2e, *Méridional*, Marseille (B. du Rh.), *Midi Libre*, Montpellier (Hérault), *La Montagne*, Clermont-Fd. (P. de Dôme), *La Nouvelle République*, Tarbes (H.-Pyr.), *La Nouvelle République du Centre Ouest*, Tours (I. & Loire), *Oise-Matin*, Compiègne, Oise, *Ouest-France*, Rennes (I.&-Vilaine), *Ouest-Matin*, Rennes (I-&-Vilaine), *Parisien Libéré*, Paris 2e, *Paris-Normandie*, Rouen (S.-Inf.), *Patriote de St.-Étienne*, St.-Étienne (Loire), *Populaire de l'Ouest*, Nantes (Loire-Inf.), *Populaire du Centre*, Limoges (Hte-Vienne), *Le Provençal*, Marseille (B. du Rh.), *Quotidien de la Haute-Loire*, Le-Puy (Hte-Loire), *Républicain du Sud-O.*, Bayonne (Basses-Pyrénées), *Résistance de l'Ouest*, Nantes (Loire-Inf.), *République du Centre*, Orléans (Loiret), *République du Var*, Toulon (Var), *Sud-Ouest*, Bordeaux (Gironde), *Télégramme de Brest,* Morlaix (Finistère), *La Tribune Républicaine*, St.-Étienne (Loire), *L'Union*, Reims (Marne), *L'Yonne Républicaine*, Auxerre (Yonne)

- date illisible (10 ? 15?) janvier 1956 :

Trait d'Union, St-Pierre S/DIA (Calvados)

- 10.1.56 :

Aisne Nouvelle, St-Quentin (Aisne), *L'Alsace*, Mulhouse (Haut-Rhin), *Le Courrier*, Limoges (Hte-Vienne), *Croix du Nord*, Lille (Nord), *France Soir*, Paris 2e, *Gazette du Périgord*, Périgueux (Bourgogne), *Humanité*, Paris 2e, *Liberté*, Lille (Nord), *La Liberté du Morbihan*, Vannes (Morbihan), *Le Monde*, Paris 9e, *Nice Matin*, Nice (Alpes Mmes), *Nouveau Nord Maritime*, Dunkerque (Nord), *Nord Éclair*, Lille (Nord), *Paris-presse-l'intransigeant*, *Le Régional*, Persan (Seine-&-Oise), *Rouergue Républicain*, Rodez (Aveyron), *Voix du Nord*, Lille (Nord), *Union Républicaine de la Marne*, Chalons sur Marne (Marne)

- 12.1.56 :

Dépêche du Midi, Toulouse (Hte-Garonne), *L'Écho du Centre*, Limoges (Hte-Vienne), *France Observateur*, Paris 9e, *Marseillaise du Berry*, Châteauroux (Indre), *Nord Éclair*, Lille (Nord), *Les Nouvelles*, Rambouillet (S.&-Oise)

- 13.1.56 :

Écho Républicain, Pierre de Bresse (S.&-Loire), *France Catholique*, Paris 7, *L'Indicateur*, Hazebrouck (Nord), *Liberté de l'Yonne*, Auxerre (Yonne), *Progrès de Lyon*, Lyon (Rhône),

Progrès du Nord, Lille (Nord), *Quand même*, Belfort (Terr. de-Belfort), *Témoignage Chrétien*, Paris 9e

- 14.1.56 :

Concours Médical, Paris 9, *Courrier*, St-Claude (Jura), *Courrier de la Nièvre*, *Courrier Français du Dimanche*, Bordeaux (Gironde), *Croix de la Haute Marne*, Langres (Hte-Marne), *Écho d'[Ancenis ?]*, [Ancenis ?], *L'Écho de l'Ouest*, Nantes (L. Inf.), *Gérardmer Républicain*, Gérardmer (Vosges), *Images du monde*, Paris 2, *L'Impartial*, Les Andelys, *Nord Éclair*, Lille (Nord), *Ouest-Matin*, Rennes (I-&-Vilaine), *La Paix Sociale*, Chartres (E et L), *Savoie xxx* [?], Chambéry (Savoie), *Vie Nouvelle*, Orléans (Loiret), *Villefranchois-Liberté*, Villefranche-de-Rouergue (Aveyron)

- 15.1.56 :

Aurore du Bourbonnais, Moulins (Allier), *Centre Éclair*, Tours (I. & Loire), *La Croix du Nord et du Pas-de-Calais*, *L'Humanité-Dimanche*, *La Libre Dépêche du Maine*, Le Mans (Sarthe), *Les Nouvelles de Bretagne et du Maine*, Rennes, *Nouvelles du Morbihan*, Vannes (Morbihan), *Le Nouveau Messager de la Vendée*, La Roche sur Yon (Vendée), *Pays de Vitré*, Rennes, *Le Rouergat*, Rodez (Aveyron), *Semeur*, Clermont Ferrand (Puy-de-Dôme), *Vendée Semaine*, La Roche-sur-Yon (Vendée), *Vie Corrézienne*, Brive (Corrèze)

- 17.1.56 *:*

L'Aurore, Paris 2e, *Figaro*, Paris 8e, *La Presse*, Paris 2e

- 19.1.56 *:*

Ouest-Matin, Rennes (I-&-Vilaine)

- 20.1.56 :

Juvénal, Paris 2e

Semailles, Marseille (B.-du-R.)

- 21.1.56 :

Courrier Français du Dimanche, Bordeaux (Gironde), *Femmes Françaises*, Paris 8e, *Paris Match*, Paris 8e, *Peuple Libre*, Valence (Drôme), *Le Provençal*, Marseille (B. du Rh.)

- 22.1.56 :

Croix de Haute-Garonne, Toulouse (H.G.)
Le même journal, avec des noms différents :
La Croix de l'Ariège, Pamiers (Ariège)
La Croix de l'Aude, Montréal (Aude)
La Croix de L'Hérault, Montpellier (Hérault)
La Croix des Pyrénées Orientales, Perpignan (Pyr.-Orientales)
La Croix de Toulouse, Toulouse (Hte-Garonne)
La Croix du Gard, Nîmes (Gard)
La Croix du Tarn, Albi (Tarn)
Soit 8 fois le même article (et le même journal, à voir le recto et le verso de la coupure)

Essor, St.-Étienne (Loire), *Vie Catholique Illustrée*, Paris 17e

- 28.1.56 :

Bergerac Libre, Bergerac (Dordogne), *Peuple Libre*, Valence (Drôme), *République du Var*, Toulon (Var)

- 29.1.56 :

L'Homme Nouveau, Paris 6e, *Voix de Provence*, Aix-en-Provence (B. du-Rhône)

- 31.1.56 :

Bourgogne Républicaine, Dijon (C. d'Or)

PRESSE INTERNATIONALE :

- 8.1.56 :

Dépêche de l'Est, Bone (Algérie), *L'Écho d'Oran*, Oran (Algérie), *Tunis Soir*, Tunis (Tunisie)

- 9.1.56 :

Dernière Heure, Alger (Algérie), *Écho du Maroc*, Rabat (Maroc), *Maroc Presse*, Casablanca (Maroc), *New York Herald*, Paris 8e, *Petit Marocain*, Casablanca (Maroc)

- 10.1.56 :

Dépêche tunisienne, Tunis (Tunisie), *Le Mauriceau*, Port-Louis (Ile Maurice), *Le Petit Matin*, Tunis (Tunisie)

FÉVRIER 1956

PRESSE NATIONALE :

- 1.2.56 :

Bien Public, Dijon (Côte-d'Or)

- 10.2.56 :

Nord Littoral, Calais (Nord)

Presse périodique :

Études, *France U.R.S.S.*, Paris 8e, *Jeunes Forces Rurales*, Paris 6e, *Nouvelle Critique*, *Renouveau*. *Journal Catholique du XVème* (mensuel), *La Vie Claire*, Paris 14e, *Votre enfant*

PRESSE ÉTRANGÈRE :

Presse périodique :

La Nouvelle Revue Théologique, Louvain (Belgique)

MARS 1956

PRESSE NATIONALE :

Presse périodique :

L'Ami du Clergé, Langres (Haute-Marne), *Jeunes Forces Rurales*, Paris 6e, *Montparnasse Catholique* (mensuel), Paris 14e, *Montparnasse Catholique* (mensuel), *Vogue*, Paris 7e

MARS 1957

PRESSE NATIONALE :

Presse périodique :

Informations Catholiques Internationales, Paris 17e

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : E

Sur la tranche latérale :

Série L
1951 à 59
inclus
·Articles,
·Diffusion
de l'ASD

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

[aucune inscription]

Chemise rose cartonnée :
l'ASD
- Rapport avec l'Église
- Acceptation par Pie XII de ASD (1/1956)
- polémique - débat - opinion -

20.6.54 : *Vie Catholique Illustrée*, Paris 17e

2.10.54 : *L'Express*

10.1.56 : *L'Est Républicain*, Nancy (M.&-Moselle), *Le Lorrain*, Metz (Moselle) [= *Est Républicain*], *Paris-Presse l'intransigeant*

14.1.56 : *Libération*, Paris 2e, *Midi Libre*, Montpellier (Hérault), *République du Var*, Toulon (Var)

15.1.56 : *La Croix de l'Est*, Nancy (hebdomadaire régional)

20.1.56 : *France Dimanche*, Paris 2

28.1.56 : *Vie Nouvelle*, Orléans

29.1.56 : *Le Pèlerin*, Paris 8

31.1.56 : *Bien Public*, Dijon (Côte-d'Or)

25.8.56 : *Réforme*, Paris 14e

11.2.56 : *L'Écho de l'Ouest*, Nantes (L. Inf.), *Peuple Libre*, Valence (Drôme), *La Renaissance du Loir & Cher* (même article que celui de *L'Écho de l'Ouest*)

12.2.56 : *La Croix de l'Hérault*, Montpellier (Hérault), *La Libre Dépêche du Maine*, Le Mans (Sarthe)

19.2.56 : *La Croix de l'Hérault*, Montpellier (Hérault)

février 1956 : *Informations sociales*, Paris 9e

mars 1956 : *Action Laïque*, Paris 7e, *Feuilles Documentaires*, Bruxelles (Belgique), *France U.R.S.S.*, Paris 8e

19.5.56 : *Le Journal d'Alger*, Alger (Algérie)

29.3.57 : *Témoignage-Chrétien*, Paris 9e

5.4.57 : *Témoignage-Chrétien*, Paris 9e

27.11.65 : *La Presse médicale*

2.12.65 : *La Croix de la Haute Marne*, Langres (Haute Marne)

* * *

Chemise jaune papier (feuille A3 pliée en deux) :
"Votre enfant"

* * *

Chemise rose papier (feuille A3 pliée en deux) :
"Le Mutualiste" des 53 - août 54
Interview :
"La Mère et l'enfant - l'ASD"

5 numéros

* * *

Chemise verte papier (feuille A3 pliée en deux) :
"L'Humanité"
"L'Humanité-Dimanche"

* * *

Chemise chamois papier (feuille A3 pliée en deux) :
"L'Humanité"
15 dec 53 —> 21/12/53.
"J'ai accouché sans peur et sans douleur
un témoignage vécu de
Laurence Lentin"

* * *

Chemise blanche papier (feuille A4 pliée en deux) :
Mort de Lamaze
1957.

Les Allobroges, Lyon (Rhône), 2 avril 1957; *Patriote de St-Etienne*, 12 R. de la Charité, St-Etienne (Loire), 2 avril 1957 : même article que le précédent (y c. même mise en page)

* * *

Chemise blanche papier (feuille A3 pliée en deux) :
— Reportage de "L'Alsace"
Juin 1957
accoucher sans douleur

L'Alsace, Mulhouse (Haut-Rhin), samedi 15 juin 1957 (article de L.-P. Lutten)

* * *

Chemise rose papier (feuille A3 pliée en deux) :
Journées de

A.S.D.
18 mai 55

5.4.55 : *L'Écho d'Oran*, Oran (Algérie)

13.4.55 : *Humanité*

16.4.55 : *Villefranchois-Libre*, Villefranche-de-Rouergue (Aveyron)

18.5.55 : *Le Patriote du Sud Ouest*

17.5.55 : *Humanité*

18.2.56 : *Humanité*

* * *

Chemise bleue papier (feuille A3 pliée en deux) :
Presse Médicale

Les Annales de Médecine, Paris 16e, juin 1956; *Annales de Médecine Praticienne et Sociale (A.M.P.S.)*, N° 124, avril 1954; *Le Centre de Santé*, Mai-Juin 1956; *Concours médical*, No 26; *Concours médical*, Paris 9, 16 avril 1955; *Le Dauphiné médical. Revue scientifique et officielle de la Société de Médecine et de Pharmacie de l'Isère*, 66e année, no 62, octobre 1954; *Les Documents Français*, No 43, 17 septembre 1954; *Hôpital*, Paris 8, mai 1954; *Journal de la Médecine de Lyon*, Lyon (Rhône), 5 février 1953 (?); *Médecine & Hygiène*, Genève (Suisse), 1 octobre 1954; *La Nef*, Paris 8e, avril 1957; *Résonnances lyonnaises*, 26, Pl. Tolozan, Lyon (Rhône), 15 mars 1956; *UFF*, dépliant (non plié) "La méthode psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur" (exposition); Dépliant pour l'année scolaire 1954-1955 "Introduction à l'étude du Pavlovisme", cycle de cours organisés par la revue *La Raison*

* * *

Chemise bleue papier (feuille A3 pliée en deux) :
"Le Franc-Tireur"
enquête de Maria CRAIPEAU
"Tu enfanteras dans la douleur"
(Juin 1956)
+ 26/4/55
"Le malnommé l'accoucht
'sans douleur'…
est plutôt 'sans crainte'"

Franc-Tireur, 15-22 juin 1954 (6 "épisodes" de Maria Craipeau); *Franc-Tireur*, 26 avril 1955

* * *

Chemise verte papier (feuille A3 pliée en deux) :
"Regards"

Liberté, 9, Pl. Gal de Gaulle, Lille (Nord), 10 avril 1955 : "L'accouchement sans douleur a fait ses preuves. Un numéro spécial de «REGARDS»"
Même article dans :
Ouest-Matin, II, R.R. du Baty, Rennes (I-& Vilaine), 6 avril 1955
Marseillaise de Berry, Châteauroux (Indre), 6 avril 1955
Version identique avec photo différente dans
Voix du peuple, 12, Rue de la Charité, Lyon (Rhône), 14 avril 1955

Regards, 5 Faub. Poissonnière, Paris 9e, No 378 [date ?]; *Regards*, No 390, mai [195?]

* * *

Chemise rose cartonnée :
- annonce des séances de préparation à la naissance
- Conférence -
-

La Voix de la Fourrure. Organe d'information indépendant de la fourrure, Paris 4e, (bimestriel), No 17, Janvier 1953; *La Voix des employés* (Édition Presse Messageries), Paris (Xe), No 53, juillet 1955; *Nice Matin*, 15 juin 1957; *Le Provençal,* 15 janvier 1956 et *Le Régional*, 13 janvier 1956; *Le Régional*, Salon-de-Province, B. du Rhône, 8 septembre 1956; *Le Marseillais*, Marseille, 12 mars 1957; *Le Provençal*, Marseille, 12 mars 1957; *La République du Var*, Toulon (Var), 12 mars 1957 ([variantes du titre]);
Méridional, Marseille, 14 mars 1957; *République du Centre*, Orléans (Loiret), 5 juin 1957; *Méridional*, 19 juin 1957; *Le Provençal*; *République du Var*, Toulon; *Cinéma Spectacle*, Marseille (B.-du-Rhône), 6 juillet 1957; *Loisirs et Culture*, Comité d'entreprise Renault, Mensuel, No 51, juin 1953; *Impartial de la Drôme*, Romans (Drôme), 30 mars 1957; *Croix du Nord*, Lille (Nord), 20 février 1956;
Aux Écoutes, Paris 8, 23 mars 1956; et *Tribune des Nations*, Paris 8, 23 mars 1956; et *Vie Judiciaire*, Paris Ier, 26 mars 1956; et *Tribune des Nations*, 30 mars 1956; et *Aurore*, Paris, 3 avril 1956; et *Figaro*, Paris, 3 avril 1956; et *Le Monde*, Paris 9e, 3 avril 1956 : "Conférences" : "Au Club du Faubourg, Villiers-Cinéma, place Lévis";
Dernières Dépêches de Franche-Comté, 12, Dijon (C. d'Or), no 81 (non daté); *Paris-Normandie*, Rouen (S.-Inf.), 19 mars 1957

Double de la lettre de F. Le Guay à Monsieur Bonnefoy, 28 janvier 1954

* * *

Chemise bleue cartonnée :
- autres méthodes
- Presse province -
- Presse engagée -
- aspect social, financier -

Ici Paris Hebdo, du 25 au 31 mai 1953; *Ici Paris*, 120, Paris 8, 15 février 1954; *Ici Paris Hebdo*, Paris 8e, 12 janvier 1956 (du 12 au 18 janvier 1956); *France Soir*, Paris 2e, 11 janvier 1956; *France Nouvelle*, 5-11 mars 1959; *L'Écho du Centre*, Limoges (Hte-Vienne), 10 mars 1957; *Nord Matin*, Lille (Nord), 14 juin 1957 (même article dans *Toulon-Soir,* Toulon (Var), 18 juin 1957; et *Avignon Soir*, Avignon (Vaucluse), 18 juin 1957)

République du Centre, Orléans (Loiret), 3 février 1954; *L'Union*, Reims (Marne), 21 mai 1956; *Paris-Presse Intransigeant*, 9.6.53; *France Dimanche*, Paris 2e, No 337, Semaine du 8 au 14.2.53; *Libération* du 8.12.52; *Monde Ouvrier*, Paris 15e, 16 octobre 1954; *Monde Ouvrier*, du 20 au 26.12.52 (Lettre jointe épinglée)

Guy Renard, Paris 14e, No 47, Septembre-octobre 1955; *Pour l'enfance*, Paris 6e, Janvier 1955; *Le Courrier quotidien*, Paris 15e, 17 avril 1953; *Libération*, Paris 2e, 22 janvier 1956; *Le P.G,* 24 mars 1956; *La Terre*, Paris 9, 26 juin 1955; *Le Front de Barbelis [ou Barbelès ?]*, mai 1956; *France Soir*, Paris 2, 24 juillet 1957; *Aurore*, Paris 2e, 24 juillet 1957; *Paysanne de France*, Paris, 9e, août 1955; *Le Parisien Libéré*, Mai 1954; *France Dimanche*, Paris 2, 24 janvier 1953; *Le Monde*, Paris, 28 janvier 1954; *Figaro*, Paris 8e, 8 février 1955; *Le Figaro*, lundi 11 septembre 1972; *Dépêche du Midi*, Toulouse (Hte-Garonne), 14 mars 1957; *Bien Public*, Dijon (Côte d'Or), 9 avril 1957;

Havre Libre, Le-Havre (Seine-Inf.), 16 mars 1957; *La Vie en fleurs*, 43, Av. Wagram, Paris 17e, No 140 [non daté]; *L'Express*, Neuchâtel (Suisse), 11 mars 1963; *France Dimanche*, 100, Rue Réaumur, Paris 2, 19 mars 1964; *Rouge et bleu*, Paris 9, avril 1955; *Paris-Presse*, Paris 2e, 17 avril 1954; *Progrès du Nord*, Lille (Nord), 11 février 1955; *Télégramme de Brest*, Morlaix (Finistère), 8 février 1955; *Quotidien de la Haute Loire*, Le Puy, 7 février 1955; *Le Quotidien de la Haute-Loire*, Le Puy, 31 mars 1955; *La Miuse*, Liège, no 52 [sans date]; *Le Pèlerin*, Paris 8e, 27 mai 1962; *Femme pratique*, Bruxelles (Belgique) no 14 [sans date]; *L'Essor*, St-Etienne (Loire), 25 mai 1954; *Le Maine Libre*, Le Mans (Sarthe), 25 mai 1954; *France Observateur*, 16 septembre 1954, No 227, p. 23; *Lettres Françaises*, 5-12 novembre 1953; *MGEN*, juin 1954; *Tribune des assurances*, Paris 9e, 9 mars 1956; *Boucherie Française*, Paris 8e, Mai 1956; *France Soir*, 102, Paris 2e, 22 juin 1962; *Dépêche du Midi*, Toulouse (Haute Garonne), 9 avril 1957; *Constellations*, Paris 9, avril 1956; *La Presse*, Paris 2, 7 février 1956; *Juvénal*, Paris 2e, 3 février 1956; *Réforme*, Paris 14e, 29 août 1964

* * *

<u>Chemise chamois en papier</u> :
Presse Santé Magazine
Vulgarisation —
grand public.

Sciences-Magazine, date non indiquée;
Votre Santé, Paris 2e, no 152, 1er janvier 1954, pp. 16-17
- Suite, 15 janvier 1954, pp. 8-9
- Suite, 1er avril 1954
- Suite, 15 avril 1954
- 1er mai 1954, no 160
- 15 mai 1954
- Suite, date non indiquée, no 162 [doit être le 1er juin 1954, logiquement]

Guérir, Paris 16e, janvier 1954; *Science et Vie*, mensuel, No 473, février 1957; *Science et la vie*, Paris 8e, avril 1957; *Guérir. Santé - Beauté - Hygiène*, mensuel, 44 pages, No 216, 23e année, décembre 1953; *Jeunesse et Beauté*, Paris 17e, mars 1957; *Médecine et santé*, Novembre-Décembre 1953; *Votre Santé. La Revue de votre santé*, 1er décembre 1954, no 174; *La Santé de la famille. Organe bimestriel de la Santé de la Famille des Chemins de Fer Français*, Paris, Janvier 1953; *Votre Santé*, 1er novembre 1953, no 148; *Constellation. Le monde vu en français*, No 72, avril 1954; *Lectures d'aujourd'hui*, Paris 1er, 11 juin 1955; *Vie et Santé*, Juin 1955

* * *

<u>Chemise bleue cartonnée</u> :
- "Femmes françaises" (1954)
- "Heures Claires" (1954)

Femmes Françaises, Rubriques "Toutes les femmes veulent et peuvent accoucher sans douleur", puis "Accoucher sans douleur" :
24.4.54; 1 Mai 1954; 22 Mai 1954; 29 mai [mars ?] 1954 (Laurence LENTIN); 12 juin 1954; 26.6.54; 1 janvier 1955 (Madame RASERA)

Femmes Françaises , no 540; 8 mai 1954; no 496, 5.6.54; no 511, 18.9.54

Femmes Françaises, "Le journal d'une accouchée sans douleur", par Isabelle BARONTINI :
2 octobre 1954 (premier cours); 9 octobre 1954 (deuxième cours); 16 octobre 1954 (troisième cours); 23 octobre 1954 (quatrième cours); 20 novembre 1954; 27 novembre 1954

Femmes Françaises, 4 décembre 1954; no 100, novembre [195x ?]

Heures Claires des Femmes Françaises, février 1955

Heures Claires, mars 1955

* * *

Chemise rose en papier :
- Préparation articles pour "l'huma" (21/12/53
  23/8/53)
- Rapport de Lamaze et Vellay (des 1er Résultats de l'ASD) (déc. 52)
- Bulletin de Médecine
  Claude Bernard (février 54)
- Document sur Méthode PPO (20 mai 57)
- Déclaration de Nicolaev [sic]
- "le journal de Médecine de Lyon" 5 avril 56
  "L'accouchement sans douleur par psychoprophylaxie"
- "Congrès de l'accouchement psycho-prophylactique"
  1959-
  (Drs Vellay, Hersilie —

Congrès de l'accouchement psycho-prophylactique, REIMS les 30 et 31 mai 1959. Discussions

Bulletin du Cercle Claude Bernard. Médecine Nouvelle, 1.2.54. Nouvelle Série N° 8

L'accouchement sans douleur par la méthode psychophysique. Premiers résultats portant sur 500 cas. Travail de la Maternité du Métallurgiste. LAMAZE et VELLAY. Extrait de la *Gazette Médicale de France*, tome 59, No 23, 2e No de Décembre 1952 (5 exemplaires) [d'autres exemplaires se trouvent dans une autre boîte d'archives]

6 textes dactyl. destinés à être publiés dans la presse ou des revues.

Double de la lettre de Ch. DEVEMY, datée du 20 mai 1957, attachée avec un extrait de "La Semaine des hôpitaux - 10 août 1956" (2 p.) et trois autres textes (2, 2 et 5 p.)

"À propos d'un nouveau mode de psychothérapie : l'accouchement sans douleur par psychoprophylaxie". Par P. BALVET, A. ECONOMIDES, H. VERMOREL et C. NACHIN, *Le Journal de Médecine de Lyon*, pp. 283-xxx (page/s manquante/s)

À l'intérieur de ce dossier rose, dossier vert cartonné portant le titre "Déclaration Nikolaiev"; 2 documents de 1 p.

* * *

Chemise bleue cartonnée :
Presse féminine

Eva
Femina
Marie-France
…
Articles de :

Figaro, Juin 1956; *Pour vous Madame*, novembre 195x ? ; *Populaire Dimanche*, 24 juillet 1955; *Marie Claire*, no 3, décembre 1954;*Promesses*, 15 avril 1956; *Marie France*, 20 février 1956; *Eve*, no 428 (date non indiquée); *Femina Pratique*, Juin 1957; *Bonheur*, février 1955; *Constellations*,

avril 1954; *Familial Digest*, sans date; *Veillées des Chaumières*, 6 novembre 1954; *Vie Claire*, Juin 195x [?]; *Madrigal*, No 299, date non indiquée; *Marie France*, 27 décembre 1954;*Vogue*, Février 1954; *Noir et Blanc* [?], 22 septembre 1956; *L'Illustré*, 11 Mars 1954; *Bonnes Soirées* [?], No 1721, 30.1.55

* * *

Chemise rouge en papier :
Aucune indication

Contient des articles incomplets et une lettre adressée par Isis Kischka, Les Peintres témoins de leur temps, St-Denis, au Docteur Lamaze, le 16 décembre 1955

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***F***

Sur la tranche latérale :

1951 à 59
Articles
s/ASD

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

SÉRIE L
A·S·D
N° 72

Chemise bleu passé en papier :
Dalmas

Semaine du monde, Paris 18e, 18 janvier 1956 [?]

Lettre du 23 mars 1956 adressée à Monsieur Dalmas par F. Le Guay

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Le Réveil
Champigny
La Voix de l'Est

Le Réveil. Hebdomadaire d'informations politiques et locales. Édition pour les cantons de Charenton, Saint-Maur, Nogent-sur-Marne. No 479, samedi 7 août 1954

Lettre du 6 octobre 1954 à Monsieur André BOLZE, *Le Réveil*, Alfortville (Seine), par F. Le Guay

Réponse manuscrite d'André Bolze, datée du 22.10.1954

Le Réveil, no 492, samedi 6 novembre 1954

La Tribune Républicaine, St-Etienne (Loire), samedi 23 et dimanche 24 avril 1955

La Voix de l'Est, No 494, 40.12.1954

Lettre du 10 février 1955 de F. Le Guay au rédacteur en chef de la Voix de l'Est

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Radar

Radar, No 214, 4.1.53

Radar, No 261, 7 février 1954

Radar, No 266, 14 mars 1954

Correspondance de février, mars et avril 1954 (7 lettres)

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Zaidman -
Article du Journal "Santé publique"

Santé Publique. Mensuel, N° 77, 1er octobre 1953

3 lettres d'octobre 1943

* * *

Chemise jaune passé en papier :
Paris Match

Lettres et brouillons de lettres de juin 1954 et d'avril 1955 (Jean-Pierre Cartier, Directeur de Paris-Martch – F. Le Guay)

Paris-Match, 2 avril 1955

* * *

Chemise orange en papier :
Votre Enfant
Marie Claire
Monde ouvrier
Film de propagande; livre J'attends un Enfant Mm Perrot
Le paysan
"Revues diverses ayant pris contact avec nous" (titre général; le reste est mentionné dans le coin en haut à droite)

Le Paysan : 2 lettres d'octobre 1955 (lettre reçue & réponse)

Adolphe de Falgairolle, secrétaire du syndicat des Ecrivains : 2 lettres de mai 1955

Laurence Pernoud : 2 lettres de mai 1956

Marie-Claire Album : 1 lettre d'octobre 1954

Hebdomadaire *Monde Ouvrier* : 2 lettres de septembre 1954

Votre enfant. Le journal des parents : 3 lettres d'avril 1954

* * *

Chemise orange en papier :
Humanité

Correspondance février 1954 Angelergues – Humanité

Humanité, 21 janvier 1956

* * *

Chemise bleu passé en papier :
FRANCE-URSS

4 lettres d'octobre 1954

* * *

Hors dossier :

Lettre du 8 février 1956 adressée au Directeur du Service Central du Personnel, Paris, par Marguerite VATEL, pour les Administrateurs C.G.T.

Lettre du 11 février 1956 adressée à ?? par Sélection

Lettre du 22 février 1956 adressée à Le Guay par Marguerite Vatel, Administrateur de la C.P. (Fédération nationale des Travailleurs, Cadres et Techniciens des Chemins de Fer, Paris)

Vie du Rail, Paris 9e, 20 novembre 1955 : "Un enfant va naître", par le Dr J. BIAU

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Éditions "Le Bouleau"

5 lettres d'avril et de mai 1955

* * *

Chemise orange en papier :
Charenton

Paris-Presse, 27 juillet 1954

Méridional, 28 juillet 1954

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Pour Vous Madame

Pour Vous Madame, N° 101, novembre 1953

Pour Vous Madame, Supplément mensuel du n° 112 de «LA VIE DES METIERS»

2 lettres de novembre 1954 (Mme Chevallier, Rédactrice en Chef de Pour Vous Madame – F. Le Guay) (1 double en 3 exemplaires)

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Mode du Jour

5 lettres d'octobre et novembre 1954

Mode du Jour. No 461 du 28 octobre 1954

Mode du Jour, numéro ancien (1952)

* * *

Hors dossier :

Bonnes Soirées, Hebdomadaire. No 2127, 18 novembre 1962

* * *

Chemise rose en papier :
Elle

Elle, 100, Paris 2ème, 18 avril 1955

2 lettre d'avril 1955 (Lamaze – Directrice du Journal “ELLE”)

1 lettre recommandée avec avis de réception du 6 mai 1955 adressée à la Directrice de la Revue “ELLE” par le Dr Lamaze

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : G

Sur la tranche latérale :

Série L (ou 4 ?)
Publications
Interventions
Dr Lamaze

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

SÉRIE L
1953 à 56
PUBLICATIONS
et INTERVENTIONS
DIVERSES
Dr LAMAZE
ASD
N° 72

Le tout (y c. les chemises mentionnées ci-dessous = soit le contenu entier de la boîte) dans une grande chemise orange en papier cartonné portant l'inscription au crayon : "28.7.55 Livre ASD" + nom "Vermorel" biffé au stylo :

"Dans la lutte quotidienne entreprise, en Union Soviétique, pour l'amélioration sans cesse de la Santé publique…", texte dactylographié de 6 pages signé F. LAMAZE

"Depuis plus de 6 mois, l'accouchement sans douleur est réalisé dans notre Maison le "Centre de Santé - Docteur Pierre Rouquès"…", texte dactylographié sur papier entête "Maison de Santé et Maternité du Métallurgiste", daté du 12 décembre 1952, avec la signature originale de F. Le Guay (3 p., en trois exemplaires)

En avant. Organe des étudiants communistes de l'U.L.B.

Chemise vert passé en papier cartonné :
Gazette Médicale

"L'accouchement sans douleur par la méthode psychophysique. Premiers résultats portant sur 500 cas. Travail de la Maternité du Métallurgiste. LAMAZE et VELLAY", Extrait de la *Gazette Médicale de France*, tome 59, no 23, 2e numéro de Décembre 1952 (8 exemplaires)

Chemise brun-vert passé en papier cartonné avec support métallique :
La suppression de la douleur liée à la contraction de l'utérus en travail par F. Lamaze - (Paris)

Bibliographie dactylographiée de 5 pages (4 exemplaires)

"Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur", Docteur Fernand LAMAZE. Texte dactyl. de 2 pages (3 exemplaires, dont un avec corrections manuscrites)

"La suppression de la douleur liée à la contraction de l'utérus en travail et quelques aspects particuliers dans l'application de la méthode psychoprophylactique" par F. Lamaze (Paris), pp. 40-52 (5 exemplaires, dont un original)

"La suppression de la douleur liée à la contraction de l'utérus en travail" par F. Lamaze - (Paris), pp. 1-41 + tableau statistique

Revue de l'Économe. La vie collective. Publication mensuelle. N° 219, octobre 1953. "Une nouvelle méthode d'accouchement portant sur des milliers de cas, permet d'affirmer que les maternités ne retentiront plus de cris de douleurs"; article de F. Lamaze et P. Vellay, pp. 1194-1197 (Reportage "Regards")

L'Officiel de la Sage-Femme. Organe de la Nouvelle Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes Françaises (NONSSFF). Journal d'informations professionnelles. Bimestriel. 10e Année, No 4, juillet-août 1963 : "Les dystocies du Détroit moyen. Considérations psycho-prophylactiques", par le Docteur LIPSYC, pp. 28-29 [Rien portant directement sur l'ASD]

La Sage-femme française. Organe de documentation scientifique de perfectionnement professionnel et de documentation sociale. Octobre 1962. Mensuel (Union nationale des syndicats de sages-femmes) [Rien portant directement sur l'ASD]

La Sage-femme française. Janvier 1963 : "Congrès de la Société française de psychoprophylaxie obstétricale du 24 au 26 mai 1963", p. 30

"HISTORIQUE" : "L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique a été introduit en France en 1951 par le Dr LAMAZE…", 19 pages

"-I- LES ÉCHECS" : "Dans l'article de Mrs M. MAYER et BONHOMME, nous lisons…", non paginé, 23 pages sur papier parchemin (= double)

"-III- TECHNIQUE" : "Nous n'avons pas l'intention dans ce chapitre d'exposer la technique de l'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique.", non paginé, 12 pages sur papier parchemin (= double)

"L'accouchement sans douleur, par psycho-thérapie, tel qu'il se pratique en Union Soviétique, est-il possible en France ?", texte de 4 pages dactylographié, signé F. Lamaze, annotations au crayon rouge qui semblent indiquer qu'il s'agit d'un texte à publier dans *Regards*.

"L'accouchement sans douleur, par psycho-thérapie, tel qu'il se pratique en Union Soviétique, est-il possible en France ?", texte de 3 pages dactylographié, signé F. Lamaze (4 exemplaires, dont un où a été ajouté à la main : "1952.1953.")

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***H***

Sur la tranche latérale :

Série 4 (ou L ?)
1951 à 1957
Interventions et Écrits
du Dr Lamaze
s/l'ASD

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

[aucune inscription]

Réunion de l'équipe de la Maternité du Métallurgiste du 14 novembre 1954. - Introduction à la discussion, par Dr Angelergues, document dactylographié de 6 pages

Compte rendu de la réunion de l'équipe de la Maternité du Métallurgiste - Tenue le 14/11/1954, document dactylographié de 3 pages

Texte du discours prononcé par le Docteur Fernand Lamaze, chef de service du Centre de Maternité "Pierre Rouquès", en conclusion de la semaine d'étude (12-17 Nov. [1956]) sur la méthode psychoprophylactique d'A.S.D., enregistré sur ruban magnétique et transcrit par le Dr Piero Pezzuto, de Gênes (Italie), document dactylographié de 14 pages (2 exemplaires)

Libération, vendredi 15 mai 1953 : "À propos du projet de l'Assistance publique : La vérité sur l'accouchement sans douleur. Par le Dr F. Lamaze", p. 1 et 6 et "À propos du projet de l'Assistance publique : Ce qu'est la méthode psychophysique. Par le Dr. P. Vellay"

Le Métallo. Employés - Techniciens - Dessinateurs - Agents de maîtrise. C.G.T. Union des Syndicats de Travailleurs de la Métallurgie de la Seine F.S.M. Administration : 94, rue Jean-Pierre-Timbaud, Paris XIe. Numéro 29, novembre 1952, 4 p. grand format (= 1 feuillet) : "Une belle réalisation sociale, une belle œuvre humaine. L'accouchement sans douleur est-il possible en France par le Docteur LAMAZE", p. 4

Médecine & Hygiène, Bld des Philosophes, Genève (Suisse), N0 262, 15 mars 1954 : Rubrique "Variétés scientifiques et médicales" : "L'accouchement sans douleur en France" et "L'accouchement sans douleur en URSS. Interview du Professeur A.P. Nicolaïev", pp. 100-102 [original mutilé, p. 102]

Médecine & Hygiène, No 268, 15 juin 1954 : Rubrique "Les interview de «Médecine et Hygiène»" : "L'accouchement «sans douleur». Interview du Docteur LAMAZE (Paris)", p. 240

La Quinzaine, 68, rue de Babylone, Paris (7e). Paraît le 1er et le 15 de chaque mois. 25 francs. No 70, 1er décembre 1953 : "Oui, il est possible d'accoucher sans douleur", pp. 12-14

<u>Chemise rose en papier</u> :
Almanach de l'Humanité
1956

Lettre du 15 Juin 1956 adressée à Georges JOSEPH au journal L'Humanité par Le Guay

"L'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique est le résultat d'une éducation physique et psychique…", texte dactylographiée de 2 pages signé Fernand Lamaze (2 exemplaires)

"Quelques étapes du développement de la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur", chronologie de 2 pages dactyl. sur papier rose [même texte que celui de la boîte "Série L, 1951 à 59 inclus. Articles, Diffusion de l'ASD", dossier "Préparation articles pour "l'Huma" (21/12/53 - 23/8/53), etc." in chemise rose]

Chemise vert passé en papier cartonné :
Enregistrement Cours
1954

Chemise bleu passé en papier :
Sténotypie des cours
1954

ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR - Cours N° 1. Texte dactylographiée de 15 pages. Trombonée avec ce document, une note manuscrite : "Mr Vellay en a gardé 1 partie. 7.2.55"

Cours d'Accouchement sans Douleur N° 3 Cours de Monsieur Bourrel. Texte dactyl. de 9 pages.

Accouchement sans douleur COURS N° 5. Texte dactyl. de 10 pages.

ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR Cours N° 6. Texte dactyl. de 10 pages.

Autres documents de la chemise verte cartonnée :

"Dans la préparation à l'accouchement sans douleur, la première des choses c'est d'obtenir une éducation parfaite sur la connaissance…", texte dactyl. de 9 pages sur papier jauni, avec corrections manuscrites.

"Dans la préparation à l'accouchement sans douleur, la première des choses, c'est d'obtenir une éducation parfaite sur la connaissance…", texte dactyl. de 9 pages sur papier blanc = double (3 exemplaires). [Il s'agit du même texte que précédemment, tenant compte des corrections manuscrites.]

"..... et si par hasard vous êtes déjà dans une dilatation vraie, dilatation de 1 fr, dilatation de 2 frs, …", texte dactyl. de 4 pages sur papier blanc = double. [Suite du texte précédent]

"J'étais resté à la phase de l'œuf embryonnaire et nous arrivons à la 8ème semaine,…", texte dactyl. de 10 pages sur papier blanc = double.

"Je vous disais que votre contraction utérine et ça maintenant c'est sur le rôle même de l'activité corticale…", texte dactyl. de 3 pages sur papier jauni, avec corrections manuscrites.

"Nous étions arrivés à la période de la dilatation complète où votre col, ici en rouge,…", texte dactyl. de 9 pages sur papier blanc = double (4 exemplaires)

Chemise rose en papier :
1956
Bibliographie ASD

BIBLIOGRAPHIE, dactylographiée, 16 pages

* * *

"L'accouchement sans douleur prodigieuse réalisation sociale et humaine…", feuille de papier sous plastique transparent. Le 26 juin 1954, pour le secrétariat de l'USTMS, A. Lunet [?]

Chemise rose en papier :
article pour Revue Nlle Médecine
7-9-56

"Les Aspects Psychologiques, psychothérapiques et les Incidences Sociales de l'Accouchement sans Douleur", texte dactyl. de 23 pages, signé Fernand Lamaze et Bernard Muldvorf

Chemise blanche en papier :
Pr. Nikolaiev
Copie d'un Texte transmis par FRANCE URSS
1953

"Les principaux problèmes d'obstétrique et de gynécologie à la lumière de la théorie de Pavlov", texte dactyl. de 8 pages (3 exemplaires)

Chemise jaune en papier :
Discours au Congrès des Sages-Femmes
Juin 1955

"Les sages femmes et l'accouchement sans douleur", texte dactyl. de 12 pages (3 exemplaires)

Chemise rose en papier :
Déclaration pour Regards 1956

"Depuis quatre ans, depuis que l'Accouchement sans douleur a pris racine en France…", texte dactyl. de 2 pages, signé Fernand Lamaze, daté du 16 janvier 1956 (2 exemplaires)

Chemise rose en papier :
Adresse à une Réunion F. URSS - Argenteuil 1956

"J'adresse mon salut le plus cordial à cette Assemblée de FRANCE-U.R.S.S.…", texte dactyl. de 2 pages, signé F. Lamaze; annotation manuscrite : "9.4.56"

Chemise lilas en papier :
Préface Livre Dr Bonstein
2.3.56

"L'accouchement sans douleur, par la méthode psychoprophylactique est le résultat d'une éducation physique et psychique de la femme enceinte…", texte dactyl. de 3 pages signé F. Lamaze; annotations manuscrites "Dédicace livre Bonstein" et "2.3.56"

Chemise rose en papier :
Préface Livre Pr. Malcovati
13.9.56

Lettre du 13 septembre 1956 adressée au Professeur Malcovati, Milan, par Fernand Lamaze

"Depuis cinq ans bientôt que la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur a pris vigoureusement racine en Occident,…", texte dactyl. de 3 pages signé Fernand Lamaze

Chemise indigo passé en papier :
Correspondance avec le Docteur LAMAZE

Lettre (double au carbone) du 2 août 1954 non signée, très certainement adressée à Lamaze : "Cher Monsieur, Cette nuit, à 0 H. 45, 3'000ème accouchement sans douleur de la Maternité…"

Lettre originale manuscrite de Fernand Lamaze très certainement adressée à l'équipe de la Maternité du Centre des Métallurgistes, le 10.8.54 : "Mes chers amis, votre bonne lettre du 2 Août m'annonçant le trois millième accouchement sans douleur…"
Photographie de la première page, agrandie, de cette même lettre.

Lettre originale manuscrite de Fernand Lamaze sans doute adressée à l'équipe de la Maternité du Centre des Métallurgistes, le 11.12.55 : "Chers Amis, Voilà dix jours que je vous ai quittés."

Lettre originale manuscrite du Dr Nicolaiev, Leningrad, adressée au Dr Lamaze; 11.7.54

Lettres diverses de : Mme Laurence Randrianivosoa-Andrianomanana, sage-femme, Tananarive (Madagascar), 29.12.56; Raymonde Pacaud, Brive (Corrèze), 1.1.55 (+ annexe); Mme Devred, Pecquencourt (Nord), 14.4.55 (+ annexe); Mme F.C. Ochsenbein, Montreux, Suisse, 20.2.54 (+ réponse de Lamaze); Mme Lancy Bismuth, Zaouiet-Medien-par Béja, Tunisie, 21.1.54 (+ réponse Lamaze)

Chemise vert passé en papier :
Définition de l'ASD
Dr LAMAZE

"L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique", texte dactylographié de 46 pages

Chemise jaune en papier :
Conférence Cuba 1956

"La suppression de la douleur liée à la contraction de l'utérus en travail par F. Lamaze - (Paris)", texte dactyl. de 43 pages, 1 page de statistiques, plusieurs tableaux, suivi d'une bibliographie de 6 pages. [Étant donné la longuer du texte, on peut douter qu'il s'agisse d'une conférence…]

Chemise lilas passé en papier :
1956
Étudiants Tchèques

"Une malédiction, depuis des millénaires, pesait sur l'humanité. L'enfantement et la douleur, dans une stricte dépendance réciproque…", texte dactyl. de 6 pages (2 exemplaires)

Version antérieure du même texte, double sur papier parchemin, dactylographiée et corrigée à la plume, 9 pages, signée Fernand Lamaze.

Chemise indigo en papier rigide :
RETOUR D'U.R.S.S.
Mars 1955

"Dans la lutte quotidienne entreprise, en Union Soviétique, pour l'amélioration sans cesse de la Santé publique, …", texte dactyl. de 6 pages, signé Docteur F. Lamaze; annotation manuscrite : "Retour URSS - mars 55"

"Un récent séjour de cinq semaines en Union Soviétique m'a permis de renforcer les enseignements que j'avais retirés d'un précédent voyage. Etc.", texte dactyl. de 11 pages, non signé; annotation manuscrite "mars 1955" (2 exemplaires)

Chemise jaune en papier :
Résumé

"Après avoir décrit le fonctionnement de l'analyseur cortical de la douleur dans l'ensemble de la dynamique nerveuse,…", texte dactyl. de 2 pages, non signé, non daté

* * *

Le Courrier Rationaliste. Supplément mensuel aux "Cahiers Rationalistes", 24, rue des Grands-Augustins, Paris (VIe), N° 3, 3° année, 25 mars 1956 : "La malédiction de l'enfantement" par le Dr Fernand Lamaze, pp. 34-37

L'Officiel de la Sage-Femme. Journal d'informations professionnelles. Décembre 1954, N° 3 : "Les Sages-Femmes et l'Accouchement sans Douleur" par le Docteur Fernand Lamaze, pp. 1-4

Hors chemise :

"Étude sur l'assimilation de la préparation à l'A.S.D. dans quelques cas d'accouchements", texte dactylographiée lacunaire (10 pages en tout). Manquent en tout cas les pages 5 à 7. Texte ni daté ni signé.

"Les premières Assises de la Psychoprophylaxie s'étaient fixé comme objectif…"; note manuscrite indiquant : "Introduction Ravina 17/3/60"; texte dactyl. de 2 pages

"L'accouchement sans douleur se répand chaque jour davantage en France et aussi à l'étranger." (note manuscrite : "Interview du Dr Lamaze pour Comité de l'Enfance"), texte dactyl. de 4 pages.

"Note aux stagiaires", texte dactylographié de 2 pages signé Le chef de service F. Lamaze; annotation manuscrite : "Juillet 1956"

"Le docteur Lamaze s'adressant aux sages-femmes lors d'un congrès a dit notamment :…", texte de 2 § dactyl. sur papier jaune (2 exemplaires)

“Docteur LAMAZE
Voici deux ans, à cette même tribune, je témoignais, devant le Congrès de l’Union des Femmes Françaises, …”, texte de 2 pages dactyl.

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***I***

Sur la tranche latérale :

3
ASD

Sur la grande surface (dos ou ventre) :

A.S.D.
<u>Textes</u> de :
Livres
Cours.
Conférences.
Articles
Interviews
Discours
du Dr LAMAZE et
de l'Équipe

Regards, Nouvelle série, no 389, 4-55 "L'accouchement sans douleur a fait ses preuves", dossier pages 1-23

* * *

<u>Chemise verte en papier cartonné</u> :
Livre A.S.D.

Lettre de F. Le Guay, datée du 26.9.56, à Madame MICHEL, Éditions "LA FARANDOLE", 3, Cours du Commerce St André des Arts, PARIS 6°

* * *

<u>Chemise rose cartonnée</u> : Conférences et Cours A.S.D.

<u>Chemise orange en papier</u> :
Conférences
Interviews
Réponses
Préfaces

"Docteur LAMAZE
Voici deux ans, à cette même tribune, je témoignais, devant le Congrès de l'Union des Femmes Françaises, …", texte dactyl. de 2 pages [se trouve aussi dans le carton "Série L, 1951 à 1957, Interventions et Ecrits du Dr Lamaze s/l'ASD"]

"Note sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur", texte dactyl. de 4 pages, sur papier parchemin très jauni, daté du 26.5.1955

"L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique", texte dactyl. de 4 pages

Projet de lettre adressée à "Monsieur le Président de la Caisse d'Action Sanitaire et Sociale; Caisse régionale de Sécurité Sociale"

Chemise vert citron en papier [à l'intérieur de l'orange, à l'intérieur de la rose…] :
Conférence Assistantes Sociales
La Conférence faite aux SF est dans le dossier SF (en activité)

"L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique. Conférence par le Docteur F. Lamaze, Ancien Chef de Clinique-Adjoint à la Faculté de Médecine de Paris", texte dactyl. de 21 pages; attachée, notice manuscrite : "conférence fte par le Dr Lamaze aux Assistantes Sociales 1955"

Chemise jaune passé en papier :
Réponse à Virgile Barel 1955

"L'accouchement sans douleur par la méthode psycho prophylactique", texte dactyl. de 2 pages; attachée, la note manuscrite : "7.4.55 adressée par Mr Lamaze à Virgile Barel en réponse à des questions posées"

Chemise bleu passé en papier :
Préface
Heures Claires ou Brochure Ffss. 1955

"PREFACE
Les conditions de l'accouchement en UNION SOVIETIQUE ont été bouleversées…", 2 pages dactyl (4 exemplaires)

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Préface pour Livre Hollandais
Dr Vander Molen - 16 nov. 54

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Interview Dr Lamaze pour comité de l'Enfance
décembre 54

3 pages de questions manuscrites

"L'accouchement sans douleur se répand chaque jour davantage en France et aussi à l'étranger.", texte dactyl. de 4 pages (2 exemplaires)

* * *

Chemise rose en papier :
Conférence Dr Lamaze
Lille 1953

"L'accouchement sans douleurs", Conférence faite par le Dr Lamaze, Ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin-chef de la Maternité de l'Union Fraternelle des Métallurgistes de la Seine : "À l'origine de cette réalisation bouleversante, se trouvent les travaux d'un savant physiologiste russe, …", texte de 12 pages dactyl.

* * *

Lettre originale manuscrite de Laurence Pernoud, datée du 5 avril, sans précision d'année (et pas d'enveloppe)

* * *

Chemise verte en papier cartonné :
CONFÉRENCE DOCTEUR LAMAZE

"L'accouchement sans douleur par la méthode psycho prophylactique", Conférence par le Docteur F. Lamaze ("Mesdames, Je vais donc vous parler d'un sujet qui me tient à cœur…"), texte de 21 pages dactyl.

* * *

Chemise rose en papier :
Questionnaire Melle Hart

Dossier médical prénatal, 1 grand feuillet bleuté

Questionnaire de 4 pages dactyl., avec questions numérotées (251 à 296)

"Renseignements généraux", 4 pages dactyl.

* * *

Chemise jaune en papier :
Travaux Toubas

Questionaire de 4 pages dactyl., projet de celui du dossier précédent, avec annotations manuscrites

Diverses feuilles de notes manuscrites ayant trait à un questionnaire destiné aux accouchées

Répertoire, 9 pages dactyl.

Chemise bleue en papier "Questionnaire" contenant une liste des "Codes" du questionnaire en plusieurs exemplaires ainsi qu'un exemple

"Mode de codification", document de 4 pages dactyl., daté 8/2/66

"Traitement de l'information", 1 p. dactyl.

"Résultats obtenus à partir du critère F c", 2 p. dactyl.

"Exemple de possibilités apportées par les informations mises sur cartes", 3 p. dactyl.

Divers papiers manuscrits et dactylographiés

Chemise jaune en papier "Travail Toubas", contenant un document intitulé "Etude physiologique en A.S.D.", 5 p. dactyl., 28.3.66, ainsi qu'une version antérieure du même texte

"Les conséquences de la durée du travail sur l'état de santé physique et moral de la femme" (résumé), texte de 3 p. dactyl. du Dr Bernard Muldworf, novembre 1965 (2 exemplaires)

* * *

Chemise bleue en papier cartonné :
Conférences UFF

"Femmes ! Mères ! Il dépend de nous que toutes les mamans de France PUISSENT ACCOUCHER SANS DOULEUR", supplément à la revue HEURES CLAIRES, no 116 (2 exemplaires)

"Commission nationale de l'enfance et des activités sociales de l'U.F.F. Bilan de l'activité connue des départements et fonctionnement des Commissions depuis le Ve Congrès National en Novembre jusqu'au 9 Février 1955", 15 p.

"Commission nationale de l'enfance et des activités sociales de l'U.F.F.", Bilan de l'activité connue des départements du 10 février 1955 à fin février 1955, 9 p.

"Commission nationale de l'enfance et des activités sociales", Bilan de l'activité connue des départements du Ier mars 1955 à la fin mars 1955, 9 p.

"Commission nationale de l'enfance et des activités sociales", Bilan de l'activité connue des départements du Ier avril 1955 à la fin mai 1955, 10 p.

* * *

Chemise jaune passé en papier :
Conférences de Françoise Charpy - Ecole U.S.T.M.S.

"de la Maternité, et notamment une après-midi sur le thème de l'accouchement sans douleur.", texte de 23 feuillets, lacunaire, avec erreurs de pagination (3 exemplaires, tous exactement pareils)

* * *

Chemise verte en papier cartonné :
Conférence Jeanne Boutin - 17 juin 1965

"Conférence Jeanne Boutin à l'Ecole des femmes métallurgistes du 17 juin 1965", 28 pages dactyl. avec corrections manuscrites (2 exemplaires)

* * *

Chemise bleue en papier cartonné :
Cours ASD

Document dans une chemise rose en papier "L'A.S.D., préparation physique et psychique pendant les derniers temps de la grossesse se doit d'être liée à une gymnastique pré et post-natale bien conduite", 7 p. dactyl. avec dessins

"Cours N° 2" de Madame Planet, 17.3.1964, 21 p.

"Cours N° 2" de Mademoiselle Peynot, 3.11.1964, 8 p.

"Cours N° 4" de Mme Boutet, 3.11.1964, 16 pages dactyl. avec corrections

* * *

Petit dossier brun en papier cartonné :
Stage A.S.D. 15/11/65 - 2/5/66

"Mesdames, Messieurs, Il me revient la mission de vous adresser les souhaits de bienvenue…", 3 p. dactyl. non signées

Plan du stage d'éducation du 21 au 25 mars 1966

* * *

Chemise rose cartonnée : Livres, Revues, Articles et discours Dr Lamaze et Équipe; Divers

Chemise vieux rose en papier :
2.12.53
article Angelergues pour Huma

"Quelques critiques sur les conceptions théoriques et la pratique de Read dans l'accouchement sans douleur", 4 p. dactyl.

* * *

"L'accouchement sans douleur, par psycho-thérapie tel qu'il se pratique en Union Soviétique, est-il possible en France ?", texte dactyl. de 3 p., signé Dr F. Lamaze; ajout manuscrit : "6.12.52"

* * *

Chemise bleu passé en papier :
article du Dr Muldworf pour Regards. 1.3.55

"Il y a 3 ans, à son retour d'Union Soviétique, le Docteur LAMAZE décidait de mettre en application à la Policlinique des Métallurgistes, la méthode d'accouchement qu'il avait apprise là-bas. Etc.", 18 p. dactyl.

* * *

"Bibliographie. Préparation à la journée d'étude du 4 mai 1958", 4 p. (2 exemplaires)

* * *

Chemise bleue en papier cartonné :
Préparation Encyclopédie ASD

Contient divers textes se trouvant déjà dans d'autres boîtes d'archives, notamment un texte de 46 pages intitulé "L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique"

* * *

Chemise bleue cartonnée : ÉDITIONS Livres - Revues - Bibliographies

Chemise bleu passé en papier :
1953
Texte du Dr Lamaze - pour une définition de l'Hygiène de la Grossesse

"Hygiène de la grossesse", texte de 12 pages dactyl.

* * *

Chemise bleu passé en papier :
Article Humanité 12.53

"L'émouvant témoignage vécu que nous avons publié ici même date maintenant de quelques mois. Etc", 4 p. (2 exemplaires)

* * *

Chemise jaune en papier :
Article pour page du 11e dans *Huma Dimanche*. 1954

"De plus en plus l'accouchement sans douleur est à l'ordre du jour…", 2 p. signées F. Le Guay (1 original + 1 double, annotés)

* * *

Chemise brune en papier cartonné :
Traduction Livre Soviétique

Coupures de *l'Humanité* des 29.10.53 et 31.10.53 sur la conférence des prof. Nicolaev et Khilov

Coupure revue des livres du *Marseille Médical* : L. Chertok; non datée

* * *

Chemise rose en papier cartonné :
Revue Nlle Médecine et Bulletin Académie de Médecine

Tiré à part du *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine* : "Expérience pratiquée à la maternité du Centre «Pierre-Rouquès» sur la méthode d'accouchement sans douleur par psycho-prophylaxie", n° 3 et 4, 1954

Chemise bleue "article Revue Nouvelle Médecine" : "Conditions pratiques de réalisation de l'accouchement sans douleur à la Maternité des Métallurgistes", 13 p., signé François Le Guay, Directeur du Centre de Santé "Pierre Rouquès", ainsi qu'une version antérieure corrigée du même texte

Chemise orange "Extraits Revue Nlle Médecine" : "Considérations sur l'accouchement sans douleur par la méthode psychophysique (Travail de la Maternité de la Polyclinique du Métallurgiste)", supplément à la "Revue de la nouvelle médecine", no 1, juin 1953 (5 exemplaires)

* * *

Chemise bleue en papier :
Livre Dr LAMAZE

"Avant-propos" : "Ce livre est le reflet du travail accompli depuis près de quatre ans…", 2 p.; suivi de "L'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique", texte de 45 pages annotées

* * *

Chemise brune en papier cartonné sans annotation :

"La relation «mère enfant» et son évolution sous l'influence de l'éducation de la femme enceinte", texte dactyl. de 18 pages, non signé et non daté; le document est agrafé dans une feuille parchemin verte portant le nom "Georgette"

Même texte en version manuscrite

* * *

Chemise verte en papier cartonné sans annotation :

Chemise jaune en papier "Traduction Livre Nikolaiev" :

Lettre originale dactyl. sur papier entête format A5, 1 f. recto; entête : "19, Rue Brunel (XVIIe); Étoile 08-81; 14-17" :
"Paris, le 14 Novembre 1953

Lettre (double sur papier parchemin) du 9.4.54 adressée par F. Le Guay à "Monsieur Serge TSOULADZE, 28, rue Lauriston, Paris XVI°"

Correspondance entre Le Guay et le Dr Tsouladzé (lettres du 14.4.54, du 22.6.54, du 1.7.54)

Double de la lettre du 1.7.54 adressée par Le Guay à "Monsieur le Docteur Sapir, 19, rue Brunel, Paris 17°"

* * *

Lettre (double) du 19.3.54 adressée à "Madame JANSON [sic], 25 Henri Monnier, PARIS IX°"
Annexe : "Extrait d'une lettre de Madame le Docteur Rolland, Soues (Hautes Pyrénées)"

Lettre (double) du 10.2.56 adressée par Le Guay à "Madame Colette JEANSON, 25, rue Henri Monnier, Paris IX°"
Annexe : [est-ce bien cela ?] : 2 p. sur papier parchemin + 2 autres pages épinglées ensemble, se trouvant derrière mais non attachées à la lettre

Lettre originale manuscrite sur papier blanc format A4 raccourci, 2 f. recto verso; sans enveloppe, à moitié datée (manque l'année…), sans mention du destinataire, de Colette Jeanson; 19.6.[année non mentionnée]

Correspondance avec le Centre Culturel Claude Bernard (Docteurs Lévy et Baulieu) : lettres des 4.2.55, 15.2.55, 5.4.55, 13.4.55, 8.5.55.

Projet de sommaire pour un prochain numéro pour "La Revue de la nouvelle médecine" : "Méthode Psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur", 1 p. dactyl.

"Service de presse pour l'ouvrage sur l'accouchement sans douleur", 2 p. dactyl; ajout au stylo à côté du titre "C Jeanson" (3 exemplaires, dont 1 annoté)

Liste d'adresse de Prof. et Dr de 2 p. dactyl. avec pour titre manuscrit "Revue Nouvelle Médecine", 2 exemplaires un peu différents, annotés

Correspondance de Lamaze avec Mme Milaret, Bourgueil : lettres des 23.6.54 et 30.6.54

Lettre (double) du 4.6.54 adressée par Le Guay à Monsieur Dujardin, Paris 17°

Lettre dactyl. sur papier entête "Service social «Daru» du groupe «Vallourec», Paris (8e); etc.", adressée à Le Guay, Centre de Santé des Métallurgistes, le 1er Juillet 1954

Double de la lettres adressées par Le Guay aux personnes et associations suivantes :
– Raymonde Guyot, Fédération de Paris du Parti Communiste Français, Paris IX°, 31.5.54
– André Lunet, 1.6.54
– Germaine Guille, C.G.T., Paris X, 4.6.54;
– Olga Tournade, idem;
– Suzanne Diquelou, Paris XX, 4.6.54;
– Secrétariat de l'Union des Syndicats de la Région Parisienne, Paris IV°, 8.6.54
– Secrétariat de la Fédération des Métaux, Paris VIII°, 4.6.54

Correspondance entre Le Guay et Madame Dante Della Terza, Toulouse, Haute-Garonne (lettres du 5.6.54 et du 15.6.54)

Inventaire des boîtes portant les inscriptions suivantes : J1 et J2

Il s'agit de boîtes brunes avec bande élastique de fermeture.

Inscription sur le dos (**J1**) :

Correspondance ASD
Années 1950 (I)

Inscription sur le dos (**J2**)

Correspondance ASD
Années 1950 (II)

La **boîte I** contient de la correspondance classée dans des classeurs verts dont les thèmes sont les suivants :

- "Institut national d'hygiène"
- "Correspondance diverse s/ ASD"
- "États-Unis · Canada"
- "La Réunion - Indochine - Madagascar - Martinique"
- "Tunisie"
- "Stagiaires - Statistiques mensuelles"
  (contient entre autres des chemises en papier "Statistiques Stagiaires" et "Stagiaires Salle de Travail")
- "Autriche - Italie - Yougoslavie"
- "Guadeloupe - S-P- Tanger"
- "Envois Films, Photos"
- "All. Ouest. République Démoc. Allemande"

La **boîte II** contient de la correspondance classée dans des classeurs verts dont les thèmes sont les suivants :

- "Seine et Marne"
- "Conférences faites et à faire - Mr Lamaze"
  (contient entre autres des chemises en papier organisées selon les sous-thèmes suivants: "Sce Coordination Sces Sociaux. Assist Soc.", "Demandes de Conférences", "Conférence faites", "Information de conférences sans participation de nos accoucheurs")
- Classeur "Hôpitaux - Paris"
  (contient les chemises en papier suivantes : "Beghin" [sic], "Bretonneau", "Boucicaut")
- Classeur : "Premiers résultats Acct s/ Doul."
  (classé dans une chemise à part : "Pr Nixon")
- Classeur "Pologne - Norvège - Bulgarie - Tchécoslovaquie"
- Classeur "Angola - Hongrie - Inde"

- Classeur “Grande-Bretagne - Irlande”
  (chemise à part : "Assemblée des F. - GB")
- Classeur “Grèce - Égypte - Iran”
- Chemise “Égypte”
- Classeur “Togo - Nouvelle Calédonie - A.O.F. - Côte d’Ivoire”
- Classeur “Hollande - Luxembourg”
- Classeur “Principauté Monaco - Territoire Belfort”

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : J3

Il s'agit d'une boîte brune avec bande élastique de fermeture.

Sur le dos :

Correspondance
& Presse ASD
(Années 1950)

CORRESPONDANCE :

La correspondance est classée dans des classeurs verts, comme suit :

- "Colombie - Chili - Brésil - Mexique"
- "El Salvador - Portugal - Espagne"
- "Maroc"
- "Algérie"
- "Cuba - Argentine"
- "Belgique"
- À l'intérieur des classeurs, sous-rubriques par pays, respectivement par villes, et quelques dossiers spécifiques consacrés à la correspondance avec certains médecins

---

PRESSE :

Chemise rose en papier cartonné "Déclaration Académie de Médecine Docteur Lamaze" :

Chemise orange en papier : "Lantuejoul" :

1 projet de réponse au journal *Le Monde*, mai 1953 (1 p. dactyl. et manus. avec corrections)

Nombreuses coupures de presse concernant les communications à l'Académie de Médecine de mai 1953 et janvier 1954.

Gazette des Hôpitaux civils et militaires. La Lancette française, 49, rue Saint-André-des-Arts, Paris (6e), Trimensuelle, 126e année, No 15.- 31 mai 1953 (Ce numéro : 50 francs), pp. 237-252. En p. 248, "Académie nationale de médecine. Séance du 12 mai 1953" sur l'ASD

***

Texte dactyl. agrafé dans chemise orange cartonnée : "Fécondité (Titre provisoire). Scénario de Adolphe de Falgairolle & Michel Rapilly. Adaptation cinématographique de Adolphe de Falgairolle", 7 p.

Chemise en papier cartonné beige : "Conférences diverses s/A.S.D" :

Coupures de presse à propos de conférences ou, le plus souvent, annonçant des conférences

Chemise en carton beige "Colette Jeanson" :

Comptes-rendus de l'ouvrage de Colette Jeanson, *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Seuil, 1954 :

5e supplément au catalogue général Automne 1952, p. 4; "Mai 54. Éd. du Seuil"

Votre enfant, 65, Champs-Élysées, Paris 8e, juillet 1955

1 p. sans indication du nom du journal; article signé par Josette MELEZE

Coupures de *La Marseillaise Magazine* du 10.4.55 et de *l'Express* du 18.9.54

Chemise en carton beige "Livre Dr Vellay" :

7 petites coupures de presse, juillet à octobre 1956

Chemise en carton beige "Autres Livres - Gaillard - Vermorel" :

Coupures de presse médicale et quotidienne concernant les ouvrages suivants :

«L'accouchement sans douleur» par le Docteur Thuile

Maternité sans douleur, par le Dr J. Regnault

La douleur, par le Dr J. Regnault.

Chemise en papier orange "Nouvelle Médecine" :

4 coupures de presse : *L'Humanité*, 5.7.54 et 9.7.54; *Marseillaise du Berry*, Châteauroux (Indre), jeudi 22.7.54; *[Paris ?] Médical*, xxx de Bellefonde, Paris 9, 22.1.55

Chemise en papier jaune "Dr Gaillard" :

5 coupures de journaux médicaux

Chemise en papier jaune "Dr Vermorel" :

1 seule coupure, *Humanité* du 21.6.56

Chemise en papier cartonné "Journées Internationales de la Santé" :

Chemise en papier jaune "Intervention Vellay Congrès Médecins Mondial" :

"L'accouchement sans douleur par la méthode psychophysique. Premiers résultats portant sur 500 cas", LAMAZE et VELLAY, Extrait de la *Gazette Médicale de France*, 59, 23, 12.1952

"Intervention du Docteur Pierre VELLAY au Congrès Mondial des Médecins pour l'étude des conditions actuelles de vie, Vienne 23-25 Mai 1953", texte de 2 p. dactyl. (3 exemplaires dont un sur papier jaune)

Chemise en papier cartonné violette "Exposition Rome. Palais des Congrès EUR, Rome" :

1 exemplaire mutilé de *Regards*, nouvelle série, no 389, 4.55

Quelques lettres concernant la troisième conférence pour l'éduction sanitaire de la Population.

1 cahier bleu “Excelsior”, “Exposition Rome” : plusieurs pages déchirées; très peu de choses

1 p. (p. 14) du *Mutualiste de la Seine*, Juin-juillet 1956

Chemise en carton beige “Disques divers” :

Chemise en carton violette “Disque Anglais” :

Coupures de presse, concernant un disque anglais et, surtout, le disque de Francis Crémieux.

*Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : **J4***

Il s'agit d'une boîte brune avec bande élastique de fermeture.

Sur la tranche supérieure :

A.S.D.
Presse
(1950…)

Sur la tranche inférieure :

ASD
de Ain
à
Yonne

Carton contenant des chemises en papier cartonné classées par ordre strictement alphabétique : Ain, Aisne, Allier, Alpes Maritimes, Ardennes, Aube, Aude, Aveyron, Basses-Pyrénées, Bouches du Rhône, Calvados, Charente, Charente Maritime, Cher, Corrèze, Côte d'Or, Côtes du Nord, Deux Sèvres, Dordogne, Doubs, Eure, Finistère, Gironde, Haute Garonne, Haute Loire, Haute Marne, Haute Savoie, Hautes-Pyrénées, Haute Vienne, Haut Rhin, Hérault, Ille et Vilaine, Indre, Indre et Loire, Isère, Jura, Landes, Loire, Loire Inférieure, Loiret, Loir et Cher, Maine et Loire, Manche, Marne, Meurthe et Moselle, Moselle, Nièvre, Nord, Oise, Pas de Calais, Puy de Dome, Pyrénées Orientales, Rhône, Saône et Loire, Sarthe, Seine, Seine et Marne, Seine et Oise, Seine Maritime, Somme, Tarn, Var, Vaucluse, Vendée, Yonne

---

Ain : 2 articles de *République Nouvelle*, Bourg-en-Bresse, 10 et 12 mai 1955 :

Aisne : 2 articles : *Aisne Nouvelle,* 7.6.55 et *Dépêche de l'Aisne*, 19.7.55

Allier : 3 articles : *Centre Matin*, Montluçon, 12.5.55 et 22.3.56 + 1 sans indication journal et date

Alpes Maritimes : 7 articles : *Patriote de Nice*, 13,12.53, 18.12.53, 17.1.54, 22.1.54 (2 articles), 20.4.56 (?); *L'Humanité* 18.5.53

Chemise lilas en papier "Journées Médicales de Nice" : 6 articles : *Nice Matin*, 25.10.53; *Patriote de Nice*, 31.10.53; *Liberté*, Lille (Nord), 1.11.53; *Yonne Républicaine*, 4.11.53 [?]; *La Frontière*, Maubruge (Nord), 6.11.53; *Dépêche du Midi Toulouse*, Haute Garonne, 18.12.53

Ardennes : 5 articles : *Ardennais*, Charleville, 23.10.54, 10.1.55, 14.1.55, 21.6.55 et 12.1.5?

Aube : 1 article : *Est-Eclair*, Troyes (Aube), 25.11.55

Aude : 1 article : *Indépendant*, Perpignan (Pyr. Orient.), 5 mars 1955

Aveyron : 1 article : *[xxx]ergue Républicain*, Rodez (Aveyron), 20.10.55

Basses-Pyrénées : 3 articles : *Le Journal de Biarritz*, 24.6.55; *La IVème République des Pyrénées*, Pau, 17.6.55 et 25-26.6.55

Bouches du Rhône : 74 articles et annonces :
La Marseillaise, Marseille : 17.12.53, 12.1.54, 13.1.54, 14.1.54, 15.1.54, 17.1.54, 19.1.54, 20.1.54, 13.2.54, 8.7.54, 9.7.54, 11.7.54, 12.7.54, 13.7.54, 17.7.54, 4.9.54, 12.10.54, 14.1.55, 10.4.55, 23.11.55, 29.11.55, 8.12.55, 2.3.56, 3.3.56, 4.3.56
La Marseillaise-Dimanche : 17.1.54
Méridional, Marseille : 12.9.54, 17.7.55, 8.12.55, 11.1.56, 15.1.56, 16.1.56, 26.1.56, 6.2.56, 8.2.56, 22.3.56, 15.4.56, 5.5.56, 21.6.56, 24.5.56, 12.9.56
Le Provençal, Marseille : 27.2.54, 21.2.55, 15.4.55, 19.7.55, 28.9.55, 26.10.55, 8.11.55, 8.12.55, 9.2.56, 22.2.56, 4.3.56, 8.3.56, 10.3.56, 15.3.56, 16.3.56, 22.3.56, 15.4.56, 14.5.56, 27.7.56, 8.8.56, 23.8.56, 27.8.56
Le Régional, Salon-de-Province : 18.12.53, 1.1.54, 26.3.54, 8.10.54, 15.7.55, 23.9.55, 23.3.56, 13.4.56, 4.5.56, 25.5.56, 14.9.56
Soir xxxxx, Marseille : 19.9.55

Calvados : 4 articles : *Bonhomme Libre* (????), Caen, 19.8.55; *L'Aurore de Basse Normandie*, Caen, 6.11.5? et 7.1.54; *Ouest France*, Rennes (I&Vilaine), édition de Caen, 12.7.55

Charente : 3 articles : *Charente Libre*, Angoulême, 15.3.56, *Les Nouvelles Bordeaux et SO*, 26.4.55; *Sud-Ouest*, Bordeaux (Gironde), 21.9.55

Charente Maritime : 2 articles : *Sud-Ouest*, Bordeaux (Gironde), 31.12.55 et 15.2.56

Cher : 3 articles : *Berry Républicain*, Bourges (Cher), 20.6.55, 31.1.56 et 12.5.56

Corrèze : 6 articles : *L'Écho du Centre*, Limoges, 27.12.54; *Vie Corrézienne*, Brive (Corrèze), 26.12.54, 27.2.55; *Brive Inform.*, Brive (Corrèze), 13.2.55 et 24.12.55 (?); *Femmes Françaises*, 29.1.55

Côte d'Or : 2 articles : *Bien Public*, Dijon (Côte d'Or), 20.10.55; *Dernières Dépêches de Franche-Comté*, Dijon (C. d'Or), 13.12.55 (?)

Côtes du Nord : 4 articles : *Ouest-Matin*, Rennes (I-&-Vilaine), 12.1.56, 16.2.56, 17.2.56; *Combat Social* (Supplément), St-Brieuc (C. du N.), 23.7.55

Deux Sèvres : 5 articles : *Le Travail des D-Sèvres*, Niort (D-Sèvres), 23.7.55, 10.12.55, 23.6.56, 30.6.56; *Nouvelle République du Centre Ouest*, Tours (I. & Loire), 9.12.55

Dordogne : 3 articles : *Bergerac Libre*, Bergerac, 19.5.56; *Dordogne Libre*, Périgueux (Dordogne), 23.2.55; *Éveil du Périgord*, Périgueux (Dordogne), 9.4.55

Doubs : 2 articles : *Comtois*, Besançon (Doubs), 20.12.55 et 10.2.56

Eure : 1 article : *Paris-Normandie*, Rouen (S.-Inf.), 21.10.??

Finistère : 9 articles : *Ouest-Matin*, "Où en est l'accouchement sans douleur à Quimper", 11.2.56, 13.2.56, 14.2.56, 15.2.56, 16.2.56; *Humanité*, 3.2.55; *Télégramme de Brest*, Morlaix (Finistère), 1.2.55, 18.3.56 et 7.5.56

Gironde : 4 articles : *Les Nouvelles de Bordeaux et du Sud-Ouest*, 11.3.54 et 23.6.55; *Sud-Ouest*, 8, R. Cheverus, Bordeaux (Gironde), 4.2.56; *Sud-Ouest Dimanche*, 8 Rue de Cheverus, Bordeaux (Gironde), 22.1.56

Haute Garonne : 12 articles : *Le Patriote du Sud-Ouest*, 19-20.12.53, 21.12.53, 7.3.55, 8.3.55, 9.3.55, 11.3.55, 10-11.3.56; *Dépêche du Midi,* Toulouse (Hte-Garonne), 12.4.5?, 10.1.55 (?), 3.2.55, 12.5.56, 25.5.56

Haute Loire : 1 article : *Patriote de St-Etienne*, St-Etienne (Loire), 30.9.54

Haute Marne : 3 articles : *Haut-Marnais Républicain*, Chaumont (Hte-Marne), 15.6.5?; *Haute Marne Lib.*, Chaumont (Hte-Marne), 15.10.55 et x.10.55 (no 3322)

Haute Savoie : 2 articles : *Courrier Savoyard*, Annecy, 18.6.55; *Résistance Savoisienne*, Annecy (Hte-Savoie), 11.12.53

Hautes-Pyrénées : 4 articles (en deux exemplaires) : *Le Patriote*, reportage d'Henri Sivade et Serge Escholier, 22, 23, 24 et 26.12.53 (manquent les parties I, VI et d'autres ?)

Haute Vienne : 12 articles :
L'Écho du Centre, Limoges (Haute-Vienne): témoignage du Dr Simon 25.11.53 (3 exemplaires), 26.11.53, 27.11.53, 29.11.53, 30.11.53 (2 ex.);
29.10.54; 1.2.55;
reportage de Madeleine Gillet et Charles Rivet 21.5.55 et 23.5.55 (manquent parties I, IV et d'autres ?);
16.6.55; 16.9.55;
Marseillaise du Berry, Châteauroux, 29.11.53 (témoignage du Dr Simon)

Haute Rhin : 4 articles : *L'Humanité d'Alsace-Lorraine*, Strasbourg, 2.2.55; *L'Alsace*, Mulhouse (Haut-Rhin), 21.1.55, 24.4.55; *L'Alsace illustrée*, no 4, 1956 (date exacte non mentionnée)

Hérault : 3 articles : *Midi libre*, Montpellier, 10.3.56; *Le Patriote du Sud-Ouest*, 30.11.54; *France URSS*, Paris 8e, n° 8 (date non mentionnée)

Ille et Vilaine : 20 articles :
Ouest France, Rennes (I.& Vilaine), 19.1.56, 24.1.56, 25.9.56;
Ouest Matin, édition de Rennes, Rennes (I-&-Vilaine) : articles d'Angèle Le Quellec, 12-13.2.55, 14.2.55, 15.2.55, 16.2.55, 17.2.55, 28.2.55, 20.2.55, 22.2.55 (I-VIII);
29-30.1.55, 8.2.55, 9.2.55, 16.2.55, 10.5.55, 21.1.56, 1.12.56 (55 ?), 2.12.56 (55 ?), 4.12.56 (55 ?)

Indre : 12 articles : *Berry Républicain*, Bourges (Cher), 1.2.56; *Marseillaise du Berry*, Châteauroux (Indre), 25.11.53, 26.11.53, 27.11.53, 30.11.53, 23.7.54, 22.4.55, 28.4.55, 3.5.55, 9.5.55, 1.2.56; *Nouvelle République du Centre Ouest*, 9.5.55

Indre et Loire : 1 article : *Écho de Touraine*, Tours (I.&Loire), 4 (?) Mai 1956

Isère : 26 articles et annonces :
Les Allobroges, Grenoble (Isère) : 24.11.53 (?) (2 articles), 26-27.12.53, 28.12.53, 1.1.54, 11.1.54, 17.1.54, 18.1.54, 19.1.54, 20.1.54, 21.1.54, 22.1.54, 23-24.1.54 (2 articles), 4.5.54, 11.2.55, 31.5.56 (?), 20.6.56, 15.6.5?
La République - Le Patriote, 24.11.53;
Le Réveil Bourgoin, Bourgoin (Isère), 15.6.5?;
Progrès de Lyon, Lyon, 27.8.54;
Dauphiné Libéré, Grenoble (Isère), 10.2.54, 27.8.54, 29.11.55(?), 25.2.56 (?)

Lettre du Docteur Robert CONTAMIN, Grenoble, du 22.11.56, adressée au Dr Lamaze

Annexe : brochure "L'accouchement «préparé» par R. Contamin, non datée.

Jura : 6 articles : *Dernières Dépêches de Franche-Comté*, Dijon (C. d'Or), 8.4.55, 23.9.55; *Comtois*, Besançon (Doubs), 9.2.56, 16.2.56; *Courrier*, St-Claude (Jura), 5.5.56, 12.5.56

Landes : 2 articles : *Nouvelles de Bordeaux et Sud-Ouest*, 24.6.55; *Sud-Ouest*, Bordeaux (Gironde), 21.12.55

Loire : 19 articles et annonces : *L'Espoir*, St-Etienne (Loire), 6.6.55 et 9.6.55; *Centre Dimanche*, 29.1.56; *La Tribune Républicaine*, St-Etienne (Loire), 21.3.55 et 9.6.55; *Patriote de St-Etienne*, St-Etienne (Loire), 11.11.53, 20.11.53, 21.11.53, 9.1.54, 10.2.54, 22.5.54, 6.1.55, 17.3.55, 18.3.55, 19.3.55, 21.3.55, 16.4.55, 13.5.55, 9.6.55

Loire Inférieure : 3 articles : *Résistance de l'Ouest*, Nantes (Loire-Inf.), 20.1.54, 27.1.54 et 5.2.54

Loiret : 1 article : *L'Éclaireur du Gatinais*, Montargis (Loiret), 23.6.54

Loir et Cher : 1 article : *Humanité Dimanche*, 12.12.54

Maine et Loire : 2 articles : *Courrier de l'Ouest*, Angers (M-&-L), 25.5.55 et 22.2.56

Manche : 2 articles : *Presse Cherbourgeoise*, Cherbourg (Manche), 14.4.54 et 28.4.54

Marne : 2 articles : *L'Union*, Reims (Marne), 7.5.195? et *Les Tallettes (?) de Peronne*, 18.2.56

Meurthe et Moselle : 5 articles : *L'Humanité*, 26.3.56; *L'Est républicain*, Nancy (M.&-Moselle), 2.12.53 et 9.11.55; *La Croix de l'Est*, 21.10.56 (2 articles)

L'article de *L'Est Républicain* du 2.12.53 se trouve en deux exemplaires, l'un épinglé avec une lettre à manuscrite à la signature illisible

Moselle : 1 article : *Le Lorrain*, Metz (Moselle), 13.10.56

Nièvre : 4 articles : *Journal du Centre*, Nevers (Nièvre), 10.1.56, 14.1.56, 16.1.56 et 20.1.56

Nord : 17 articles : *Liberté*, Lille (Nord), 5.11.54, 14.11.54, 17.11.54, 18.11.54, 20.11.54, 16.2.55, 10.4.55, 11.1.56, 1.7.56, 4.9.56; *Voix du Nord*, Lille (Nord), 25.4.56 et sans date; *Croix du Nord*, Lille (Nord), 11.3.56; *Nord Littoral*, Calais (Nord), 15.1.54; *Nord Éclair*, Lille (Nord), 24.4.54; *La Bailleuloise*, Bailleul (Nord), 8.1.56; *Nord Matin*, Lille (Nord), 13.3.56

Oise : 4 articles : *Oise-Matin*, Compiègne, Oise, 20.5.55 et 13.7.56; *Oise Libérée*, Beauvais (Oise), 11.2.5? et 28.10.56

Pas de Calais : 6 articles : *La Liberté*, 6.1.54, 14.11.54 et 23.11.55; *Parisien Libéré*, Paris 2e, 7.1.54; *Libre Artois*, Arras (Pas de Calais), 11.9.56; *Femme d'aujourd'hui*, Bruxelles (Belgique), 21.8.55

Puy de Dôme : 2 articles : *Liberté Clermont-Ferrand* (Puy-de-Dôme), 1.3.55; *La Montagne*, Clermont-Fd. (P. de Dôme), 28.1.55

Pyrénées Orientales : 8 articles : *Dépêche du Midi*, Toulouse (Hte-Garonne), 14.1.54; *Indépendant*, Perpignan (Pyr. Orient.), 10.1.54, 11.1.54,16.1.54, 9.3.55(?), 17.5.55, 7.2.56 et 8.2.56

Rhône : 25 articles : *Voix du peuple*, Lyon (Rhône), 12 11.5? et 19.11.5?; *Les Allobroges*, Grenoble (Isère), 19.11.53; *L'Humanité*, 13.11.53; *L'Humanité Dimanche*, 8.7.56; *Progrès de Lyon*, Lyon (Rhône), 17.11.53, 19.11.53, 15.12.53, 19.5.54, 30.5.54, 20.4.55, 21.11.5?; *Patriote de St-Etienne / La République*, St-Etienne (Loire), 7.11.53, 9.11.53, 15.12.53, 22.12.53, 23.12.53, 22.5.54, 2.10.54, 5.10.54, 6.10.54, 7.10.54, 6.1.55, 7.1.55 et 9.1.55

Saône et Loire : 1 article : *Écho du Morvan*, A Autun (S.&-Loire), 6.2.54

Sarthe : dossier vide

Seine : 5 articles : *Humanité*, Paris 2e, 20.6.55; *Libération*, Paris 2e, 20.6.55; *Le Réveil*, 3.4.54, 12.6.54 et 4.2.56

Correspondance avec M. F. Lacan, St-Denis Républicain, Section du P.C.F., St-Denis (lettre de Lacan le 30.12.52, réponse de Le Guay le 27.1.53 + 2 témoignages dactylographiés d'accouchées épinglées au lot

Lettre manuscrite de Mollie Guiart (Daily Worker), 5.10.53

Feuille manuscrite avec 7 noms de femmes et adresses; en rouge : "Remis le 8.10.53 à une personne du 14e pour interview Journal Anglais"

Correspondance avec la Société de l'Illustré Protestant, Lyon (lettre du journal, 22.9.53 et réponse de Lamaze le 28.9.53)

Seine et Marne : 2 articles : *Le Courrier*, 6 ou 9.12.54; *La Marseillaise de Seine et Marne*, Melun, 10.12.54

Seine et Oise : 11 articles : *France Tireur*, Paris, 14.10.55; *France Soir*, Paris 2e, 10.3.56; *La Renaissance de Seine et Oise*, 23.1.54, 30.1.54, 9.2.54 et 18.2.56; *Marseillaise de Seine & Oise*, Étampes (S.& O.), 11.11.54, 13.10.55, 20.10.55, 27.10.55 et 26.1.56

Seine Maritime : 11 articles : *Lib. Dimanche*, Rouen (Seine Inf.), 6.5.56 et 4.12.55?; *Paris-Normandie*, Rouen (S.-Inf.), 28.12.5?, 16.11.53, 22.11.53, 11.3.55, 12.3.55 et 9.3.56; *La République de Normandie*, Rouen (S.-Inf.), 4.6.54, 22.7.55 et 4.5.56

Somme : 5 articles : *Courrier Picard*, Amiens (Somme), 14.12.54, 17.12.54, 28.2.55 et 30.5.55; *Voix du Nord*, Lille (Nord), 3.1.56

Tarn : 1 article : *Tarn Libre*, Albi (Tarn), 20.3.56(?)

Var : 13 articles : *Toulon-Soir*, Toulon (Var), 5.9.56; *Ouest-Matin*, 17.11.53; *L'Aurore de Basse-Normandie*, Caen (Calvados), 20.11.53; *Le Provençal*, Marseille (B. du Rh.), 23.4.54, 24.4.54 et 21.3.56; *République du Var*, Toulon (Var), 31.10.54, 2.12.54, 9.2.56 et 25.4.56; *La Marseillaise*, Marseille, 22.11.53; *La Marseillaise du Berry*, Châteauroux (Indre), 13.4.56; *Le Petit Varois - La Marseillaise*, dimanche 15.11.53

Vaucluse : 3 articles : *Méridional*, Marseille (B.-Rh.), 28.9.55; *Le Provençal*, Marseille (B. du Rh.), 2.2.56 et 16.2.56

Vendée : 7 articles : *Vendée Libre*, La Roche s/Yon (Vendée), 13.3.55, 10.4.55 et 8.5.55; *Le Nouveau Messager de la Vendée*, La Roche sur Yon, 27.3.55, 10.4.55 (2 articles) et 5.6.55

Yonne : 1 article : *Liberté de l'Yonne*, Auxerre (Yonne), 11.3.56

*Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : **K***

Il s'agit d'un classeur gris à bande de fermeture en plastique

"Naître - Films"

Contient avant tout de la correspondance (mais aussi des dépliants, factures, etc.) des années 1970 au sujet des films réalisés aux Bluets : «Accoucher sans douleur» et «Donner la vie (Naître)». Cette correspondance concerne les relations avec les maisons productrices des films, mais aussi avec des établissements (notamment hospitaliers et scolaires) souhaitant acheter les films, les louer, ou organiser des débats au cours desquels ils seraient projetés.

Classement selon les des dossiers thématiques suivants :

- "Film CGT"
- "3e Film - Accoucher sans Douleur"
- **"Prêt du film Naître"**
- **"C.E.D.F.I. (Festival International Film)" :**
  Contient une chemise en papier cartonné vert : "Festival du court métrage. Naître"
- **"Film 1ers Jours de la vie - 21 février 1972"**
- **"Prêt film Naître - Correspondances" :**
- **"H.C." :**
  Correspondance avec diverses sections locales de l'Union des Femmes Françaises
- **"Visites et conférences ASD" :**
- **"Planches" :**
  Diverses factures fiches cartonnées des Bluets avec dessins anatomiques destinés à la préparation à l'accouchement.
- **"DAEMS Laboratoires"**
  (DAEMS est le laboratoire chargé de la réparation des films)
- **"Ofratem"**
  (Ofrateme est l'Office Français des Techniques Modernes d'Éducation)
- **"Dovidis"**
  (Dovidis est la maison productrice du film «Naître»)
- **"UNI-CITÉ. Audiovisuel"**
- **"Acc. Sans douleur" :**
  Correspondance, factures, etc. laboratoires et studios cinématographiques "Éclair"
- **"Diapositives" :**
  Correspondance avec Mme Marisa Duhalde, Paris, concernant des commandes de diapositives couleur sur l'accouchement sans douleur

– **“C.T.M. LABO - NAÎTRE”**

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***L***

Sur la tranche latérale :

Série L
Textes de Lois
&
Officialisation
de
l'ASD
n° 72

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

[aucune inscription]

La Pensée. Revue du rationalisme moderne, N° 105, octobre 1962

Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-prophylaxie obstétricale, N° 33, Janvier-Mars 1968

Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-prophylaxie obstétricale, N° 37 [erreur d'impression : 38], Septembre 1969

Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-prophylaxie obstétricale, IX° Congrès national de psycho-prophylaxie obstétricale, 4 et 5 juin 1971, Avignon

* * *

Tract "Journal édité par la cellule Mail du parti communiste français, numéro de janvier 53", 1 f. recto verso

Coupures de presse :
Coupure sans date ni nom journal, *La Terre*, non daté, *Combat*, 29.1.54, *Aurore*, 29.1.54, *Parisien (?) Libéré*, 3.2.54, *Libération*, 3.2.54, *Le Monde*, 3.2.54, *France*-URSS, mars (1954), *Liberté* (Lille), 10.4.54, *Libération*, 30.11.54, *Humanité*, 30.11.54, *Médecine & Hygiène*, 30.4.55(?), *L'Épicerie française*, 31.12.55, *Figaro*, 12.3.56, *Aurore*, 12.3.56.

Autres coupures : *Humanité*, 30.12.53, *Figaro* 5.2.54, *France Soir* 3.2.54, *Humanité* 3.2.54, *Le Parisien Libéré* 3.2.54, *Le Monde* 4.2.54, *Humanité* 28.2.55, *Gazette Médicale* N° 18 (sans date), coupure sans indication du journal ni date collée sur petit papier entête "Regards"

Femmes Françaises, 16.4.55; *Patriote de Nice*, 7.12.62; *Paris-Jour,* 10.12.62*; La Presse médicale*, 23.5.64; *Bonnes Soirées*, 4.4.65

* * *

"Points retenus pour constituer le dossier de demande de proposition de loi pour la généralisation en France de l'accouchement sans douleur", document de l'UFF, Commission Nationale des Activités sociales, dactyl., 2 p.

Extrait du Bulletin municipal officiel de la ville de Paris, session des 31.12.53 et 1.1.54; 3 copies, dont l'une encadrée

Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris, N° 28 bis, mardi 26 janvier 1954, 1 feuillet (en mauvais état)

"Proposition de loi tendant à l'enseignement et au développement de la méthode d'accouchement sans douleur par psychothérapie", N° 5868 Assemblée nationale, session de 1953, Annexe au procès-verbal de la séance du 13 mars 1953, 5 p., 1 fascicule original + 1 copie

"Rapport fait au nom de la Commission de la famille, de la population et de la santé publique sur la proposition de loi (n° 5868) de Mme François et plusieurs de ses collègues tendant à l'enseignement et au développement de la méthode d'accouchement sans douleur par psychothérapie", fascicule de 16 p.

"Proposition de loi relative à la place et au devenir de l'enfant dans la famille et la société", N° 369 Assemblée nationale, seconde session ordinaire de 1977-1978, Annexe au procès-verbal de la séance du 7 juin 1978, pp. 1, 19-21 (2 copies)

"Étude pour l'aménagement en France de l'accouchement par la méthode psycho-prophylactique", texte de 5 p. dactyl., non daté [1960 ?]

Chemise rose en papier cartonné "2e proposition de Loi - 28.2.56" :

"Proposition de loi tendant à l'enseignement et au développement de la méthode d'accouchement sans douleur par psychoprophylaxie", N° 884 Assemblée nationale, session ordinaire de 1955-1956, Annexe au procès-verbal de la séance du 29 février 1956, 6 p.

"Rapport fait au nom de la Commission de la famille, de la population et de la santé publique sur la proposition de loi (n° 884) de Mme Rabaté et plusieurs de ses collègues tendant à l'enseignement et au développement de la méthode d'accouchement sans douleur par psychoprophylaxie", N° 2190 Assemblée nationale, session ordinaire de 1955-1956, Annexe au procès-verbal de la séance du 14 juin 1956, 5 p. (3 fascicules et 1 copie)

"Proposition de loi tendant à l'enseignement de la méthode d'accouchement par psychoprophylaxie", 9 p. dactyl en 3 exemplaires + 1 ex. dactyl. incomplet de 9 p.

Note manuscrite sur papier entête "Assemblée nationale", de Maria Rabaté, le 6.3.56

Chemise en papier jaune passé "Projet de loi" :

"Proposition de loi tendant au développement et à l'enseignement de la méthode d'accouchement par psychothérapie", 10 p. dactyl. (y compris texte de loi proposé)

Chemise en papier bleu passé "Nouvelle Proposition Loi 1960" :

2 coupures de presse : *Humanité*, 19.7.60 et *Patriote de Nice*, 23.7.60

Chemise en papier orange "Assemblée Nationale" :

Coupures de presse : *Humanité* 14.3.53, *Express* 7.11.53, *Humanité* 3.12.54, *Nord Éclair* 14.4.55; *La Marseillaise* (Marseille), *La Marseillaise du Berry* (Châteauroux), *Liberté* (Lille), *L'Écho du Centre* (Limoges), *Les Allobroges* (Grenoble) et *Le Patriote de St-Etienne* (St-Etienne), 3.3.56; *La Montagne*, 21.3.56, *Éveil de la Haute-Loire*, 22.3.56, *Figaro*, 9.6.56, *Libération*, 14.6.56, *Femmes Françaises*, 28.7.56, *Forces Nouvelles* (Hebdomadaire), 28.7.56, *Le Régional*, 3.8.56

Chemise en papier bleu "officialisation ASD" :

Lettre du Ministère du travail et de la Sécurité sociale au Sous-Directeur de l'Administration Centrale, Directeur régional de la Sécurité sociale de Paris, concernant le refus de forfait pour

l'accouchement sans douleur, 17.3.54 (2 exemplaires)
Copie de cette même lettre (2 exemplaires)

"Accouchement par la méthode psychoprophylactique dans les hôpitaux ruraux", p. 5
Bulletin C N° 11 - 1964 (*Journal Officiel ?*)

Conseil municipal de Paris — Extrait de la séance du 8-9 avril 1954, 2 p. dactyl.
Idem, un extrait

Extrait du débat sur le budget de la santé Publique à l'Assemblée Nationale du Ier décembre 1954, 1 p. dactyl.

Réalisation d'un centre de préparation à l'accouchement sans douleur par la méthode PP à Massy Palaiseau, 1 p. dactyl. non datée

"Arrêté du 20 février 1961 portant adjonction de l'enseignement des méthodes de l'accouchement psychoprophylactique au programme des études de sage-femme", 1 p. dactyl.

"Annexe à l'arrêté du 20 février 1961", 1 p. dactyl. (4 exemplaires)

Chemise orange sans annotation :

"Je voudrais présenter trois observations au sujet de la note de Monsieur le Directeur de l'Hygiène Publique et des hôpitaux", texte de 2 p. dactyl. signé F. Lamaze (4 exemplaires)

"Modification au rapport N° 10.558 fait au nom de la Commission de la Famille, par Monsieur Frugier", 2 p. dactyl. (4 exemplaires)

Mot manuscrit sur carte de visite "Assemblée Nationale", de Maria Rabaté, 17.11.53

Lettre originale manuscrite de Maria Rabaté à Fernand Lamaze; Paris, 7.2.56
Double dactyl. de la réponse de Lamaze à cette lettre, adressée à Maria Rabaté le 11.2.56

Double lettre de F. Lamaze à Mme Germaine Françoise, Assemblée Nationale, Paris, datée du 16 mai 1955

Chemise en papier cartonné bleu "Étapes de Reconnaissance et d'application de l'ASD dans les Maternités" :

Copie d'une Note de service concernant la "Prise en charge des séances de préparation à l'accouchement psycho-prophylactique", Nîmes, 8.9.59 (3 exemplaires)

"Remboursement par la Sécurité sociale des frais d'accouchement psychoprophylactique", 1 p. dactyl.

Tableaux concernant le "Forfait pour la préparation à l'accouchement Psycho-prophylactique" : 1317 - 14.9.56; 1320 - 30.11.56; 1322 - 26.3.57; 1324 - 26.6.57; 1326 - 15.11.57; 1356 - 30.11.59

Hors chemises :

Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris, N° 15, mercredi 25 novembre 1953, pp. 510-520 sur ASD

Journal Officiel de la République Française. Débats parlementaires. Assemblée nationale. Année 1954, N° 109 A.N., Jeudi 2 Décembre 1954 (en deux cahiers : 1ère séance p. 5635; 2e séance p. 5659) :

Journal Officiel de la République Française. Lois et décrets :
—Quatre-vingt-douzième année, N° 255, Lundi 31 Octobre et Mardi 1er Novembre 1960 [apparemment, rien sur l'ASD]
—Quatre-vingt-douzième année, N° 268, Vendredi 18 Novembre 1960

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***M***

Sur la tranche latérale :

SÉRIE L
1950-60
ASD_
Correspondances
Réunions
Congrès
Relations
élus
72

Sur la tranche supérieure (dessus du couvercle) :

SÉRIE L
1950-60
A-S-D-
Correspondances
Réunions
Congrès
Relations
élus
Colloque migrants [au crayon]
72

et :

SÉRIE L
1950-60
ASD_ Correspondances
Congrès _ Réunions_
Relations élus
72

Classeur vert "Voyage Brésil" :

Lettre de Edson Augusto de Almeida, Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, à F. Lamaze, 20.4.56

Réponse de F. Lamaze à Edson Augusto de Almeida, 3.5.56

Lettre de F. Lamaze au Dr Guillermo di Paola, Buenos Aires, Argentine, 25.6.56

Lettre de F. Le Guay à M. Hirsch Schorl, Sao Paulo, 6.8.56

Lettre de Lamaze à Octavio Rodrigues Lima, Rio, 6.8.56

Lettre de Lamaze au Dr Vicente Ruiz, Sociedad de Obstetricia y Ginecologia, Buenos Aires, 8.8.56

Lettre de Lamaze au Señor Nestor Cerveira, Director do Hospital dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, 8.8.56

Quelques autres lettres

Classeur vert "Congrès Turin Mai 1957" :

Correspondance entre Lamaze et les Pr Mario Nizza et Dellapiane, Turin, concernant l'invitation aux Riunioni medico-chirurgiche internazionali, III mostra internazionale delle arti sanitarie, Festival internazionale del film medico-scientifico, Torino, 1-9.6.57, Palazzo delle esposizioni al Valentino, Torino

Classeur vert "Médecine rurale" :

Lettre de Lamaze au Dr Cuvier, Conseiller Technique Médical, Paris 8e, 22.10.54

Réponse de G. Cuvier, Caisse centrale de Secours mutuels agricoles, au Dr Lamaze, 4.11.54

"Notice d'informations médicales N° 34 à MM. les Médecins-Conseils des Assurances Sociales Agricoles", Paris le 2 novembre 1954, 19 p.

Classeur vert "Attestations médecins" :

Attestations établies pour diverses sages-femmes, France, Cameroun, Madagascar et Hollande, par A. Carn, 1960-61.

Demande de renseignements sur une sage-femme de la Clinique Mutualiste de Grenoble, adressée le 19.11.60 aux Bluets. Réponse du chef du personnel le 23.11.60

Diverses lettres de médecins et quelques sages-femmes adressant aux Bluets leurs collègues ou personnel pour les cours

Correspondance avec le Dr J. Grasset, Professeur Agrégé, Maternité de l'Hôpital de la Pitié (26.10.54; 26.2.58)

Classeur vert "C.B.S. - Radios - Télévision" :

Correspondance entre le Dr R. Hersilie, Médecin-Chef de la Maternité "Fernand-LAMAZE" et Monsieur PERRYMILLER, C.B.S. New York, en février 1963

2 notes manuscrites concernant la demande et formulaire d'exportation du film des Bluets

Classeur vert "La Farandole" :

Lettre de La Farandole à Le Guay, 24.9.56, avec projet de contrat

Correspondance avec les Éditions "La Farandole", maison éditrice de l'ouvrage de Lamaze, concernant la demande d'un médecin hollandais d'utiliser les planches contenues dans l'ouvrage. Lettre de Carn du 24.1.58

Correspondance diverse

Classeur vert "Cité du Vatican" :

Lettre de Francine Nogué, institutrice à St Cyprien Plage (Pyr. Or.), au Dr Lamaze, 6.2.56

Réponse de Lamaze à Mme Nogué, St Cyprien Plage, le 29.2.56

Lettres de Le Guay à Monseigneur Dell'Acqua, Secrétairerie d'État, Cité du Vatican, 21.3.56 et 16.1.57

Classeur vert "Liaison avec élus républicains" :

Feuille manuscrite avec noms d'élus et de communes

Page de *L'Information municipale*, juin 1960

Liste dactyl. “Municipalités U.O.D. - Département de la Seine”

Liste dactyl. de 2 pages “Département de Seine-et-Oise : Municipalités communistes”

Correspondance concernant l’Association nationale des élus républicains municipaux et cantonaux”, 3 lettres de 1957 et 1958

Classeur vert “Travail de l’équipe” :

Liste manuscrite

“Procès verbal Réunion de l'Équipe ASD - vendredi 30 octobre 1959”, 2 p.

Note de Lamaze annonçant la réunion

“Quelques réflexions à propos des “mentions” (Contribution à un essai de codification des critères d’appréciation)
Considération sur les mentions “Excellent” et “Bien”, document agrafé de 14 et 11 p.

Classeur vert “Réunions de l’équipe” :

“Réunion de l’équipe de la Maternité du Métallurgiste du 14 novembre 1954. Introduction à la discussion”, 6 p. dactyl.

“Compte rendu de la réunion de l’équipe de la Maternité du Métallurgiste - Tenue le 14/11/1954”, 3 p. dactyl. (4 exemplaires originaux + 1 brouillon)

“Organisation de la maternité”, 6 p. dactyl. (2 exemplaires, dont 1 annoté)

“Notes aux stagiaires”, 1 p. dactyl.

Vœux de l’équipe au Dr Lamaze : “Cher monsieur Lamaze”, 25.2.55

Notes annonçant des réunions de travail de l’équipe

PV manuscrit “Réunion de l’équipe ASD du vendredi 30 octobre 1959”, 3 p.

Chemise en papier jaune “Journée d’étude du 10.1.65 sur l’ASD” :

Invitations à réunions de travail et notes manuscrites, 25.11.64

“Cours N° 2, Madame PLANET, 17/3/1964”, document de 21 p. dactyl.

“Cours N° 2, Mademoiselle PEYNOT, 3/11/1964”, document de 8 p. dactyl.

“Cours N° 4, Madame BOUTET, 3/11/1964”, document de 18 p. dactyl.

[N.B.: Ces cours se trouvent aussi dans la boîte intitulée : A.S.D. / Textes de : Livres, Cours, Conférences, Articles, Interviews, Discours du Dr LAMAZE et de l’Equipe]

Classeur vert “U.F.F. - Développement Accoucht s/ douleur” :

“Note au secrétariat de l’U.S.T.M. Orientation de l’action des femmes pour la diffusion de l’accouchement sans douleur”, texte de 5 p. dactyl., ni daté ni signé

Chemise en papier jaune passé “Diffusion A.S.D. Maison” :

“Nouvelles de l’accouchement sans douleur”, document polycopié, 1 feuillet recto verso (33 exemplaires) + sa version brouillon

"Centre de santé des Métallurgistes "Dr Pierre ROUQUÈS". Comité d'entreprise. Accouchement sans douleur", document polycopié, 1 feuillet recto verso, 1 exemplaire + sa version brouillon

Chemise en papier cartonné vert "Texte de la brochure sur l'Accouchement sans Douleur que va publier l'Union des Femmes Françaises" :

"Indications sur la brochure", 1 p. dactyl.

Le sommaire de la brochure est écrit directement sur la face interne du carton

Correspondance et divers :

Cartons d'invitation à des soirées et kermesses organisées par l'UFF (4 papillons et cartons différents)

Correspondance avec Raymonde Pacaud, sage-femme de Brive, de mai à octobre 1954

Lettre de l'UFF, Angers, au Dr Lamaze, 20.9.54. Réponse de Lamaze à "Madame la Secrétaire de l'Union des Femmes Françaises, Angers (Maine et Loire)", le 29.9.54

Lettre de F. Lamaze à Raymond Guyot, Secrétaire général Fédération de Paris PCF, 29.10.54 (3 doubles)
Jointe à cette lettre, celle de Lamaze à Claudine Chomat, UFF; le dossier ne comporte que la 2e page

Lettre de F. Le Guay à Madeleine Moret, UFF, le 2.11.54 (2 doubles)

Lettre de F. Lamaze à Mme Madeleine JAEGLE, Neuilly sur Marne, le 9.11.54

Correspondance avec Mme Roux, St-Etienne, en novembre 1954, concernant sa commande de photographies de planches sur l'"accouchement sans douleur"

Lettre de F. Le Guay à Mme Élyse Fraisse, UFF, le 27.12.54. En annexe, liste des médecins et sages-femmes ayant suivi les cours des Bluets (3 p.; 2 exemplaires)

Lettre de Suzanne Bidault, UFF Montluçon, à Le Guay, le 5.1.55. Réponse de Le Guay à Paulette Auguet (concernant la demande de Mme Bidault) le 12.1.55

Lettre de Le Guay à Mme Chaintron, Heures Claires, Paris, 21.1.55

Note du 21.1.55

Lettre de Le Guay à Heures Claires, 28.1.55

Correspondance avec Mme Vadès, Sage-femme, Rennes, de juillet à décembre 1954

Correspondance avec Élise Fraysse, Commission Nationale de l'Enfance et des Activités Sociales, UFF, rue d'Astorg, Paris 8e (lettres du 4.2.55, du 24.1.44 et 6.1.55, du 22.2.55)

Lettre de Le Guay à Yvonne Viguier, UFF, 21.7.55
Liste (sans doute l'annexe à cette lettre) de médecins et sages-femmes ayant suivi les cours des Bluets, 8 p. dactyl.

Autre liste dactyl., de 6 p.

Lettre de Le Guay à Gilberte de Jouvenel, Heures Claires, 5.7.56; réponse de G. de Jouvenel à Le Guay le 12.7.56

Lettre de A. Carn à Maria Doriath, 14.6.57

Lettre circulaire de l'UFF, Paris, 21.11.58

Chemise en papier rose "Rapport de J. Diatloff Journée de la C.o N.ale des Act. Soc. UFF le" :

Texte dactylographiée de 5 p. "Le développement harmonieux de l'enfant ne se conçoit pas seulement…", daté du 22.2.59 (3 exemplaires, dont un tronqué)

Lettre de Mme Goutmann, UFF, Comité de Gagny (Seine & Oise), 15.2.60. Réponse de R. Hersilie à Mme Goutmann, UFF Gagny, le 29.2.60

Lettre de Colette Privat, UFF Rouen, à Hersilie, 15.3.60

Brouillon de lettre de Carn à l'UFF, 15.4.60

Lettre d'Annie Treppo, Commission de la Kermesse, Association des Oeuvres Sociales de l'UFF, Paris, à Albert Carn, le 21.2.62. Réponse de Carn à l'Association des œuvres sociales de l'UFF le 22.2.62

Lettre de Carn au Comité directeur de l'UFF, Paris, le 7.3.63

Lettre de Louise Parker, Association des œuvres sociales de l'UFF à Carn, le 21.1.64. Réponse de Carn à Mme Parker, UFF, le 6.2.64.

* * *

Liste dactyl. des dates des cours N° 1 à 9 aux Bluets; annotation manuscrite "Remis à la Radiodiffusion Française pour l'émission" [année non mentionnée; mars]

Liste de noms et adresses, manuscrite, 3 p., non datée

Liste de noms et adresses de sages-femmes, manuscrite, 6 p., datée du 15.3.60

Liste de noms et adresses de médecins, manuscrite, 5 p., datée du 16.3.60

"Premières femmes accouchées sans douleur à la Maternité F. LAMAZE", 1 p. dactyl.

"Au 19 février 1960 cette circulaire est maintenant appliquée dans les départements suivants :", 1 p. dactyl.

Liste dactyl. de noms et adresses, 3 feuilles séparées, non datées

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***N1***

Il s'agit d'un classeur "TENOR" à fermeture à ficelle

Sur le dos :

ASD
Films
et
Planches
Dovidis 1970

Cahier rouge "ASD Renseignements divers" :

Tenue des comptes livraison photographies de planches et diapositives sur l'ASD à des stagiaires

Chemise en papier cartonné de couleur indéfinissable "film Dovidis 1970" :

Correspondance de type administratif concernant la production et la diffusion du film "Donner la vie" réalisé par la société Dovidis

Chemise en papier verte "Dovidis" :

Correspondance entre Pierre Neurisse, de la société Dovidis, Paris 8e, et Guillemin, Directeur du "Centre de santé des métallurgistes", concernant le film «Donner la vie» («Naître»)

Chemise en papier verte "Guilbert" :

Chemise en papier bleu "Synopsis" :

"Film sur l'ASD pour un public d'adolescents et de pré-adolescents
à l'usage de la Sécurité Sociale et de la Maternité Fernand LAMAZE
Film en couleurs 16 m/m
Pierre GUILBERT - DOVIDIS", document dactyl. de 22 p., non daté [à le lire, on devine qu'il est plus récent que les 4 autres]

1er Synopsis, "Projet de film sur l'accouchement sans douleur à l'intention des écoles et provisoirement intitulé "DONNER la VIE", 13 p. dactyl., daté du 20.4.66

2e Synopsis, Avril 1966, 11 + 1 p. dactyl.

3e Synopsis, Mai 1966, 11 + 1 p. dactyl.

4e Synopsis, Janvier 1967, 12 p. dactyl.; lettre de Guilbert, janvier 1967, jointe à ce synopsis

Chemise en papier bleu "Correspondance Guilbert" :

Correspondance entre Guillemin et Guilbert, cinéaste chargé de la réalisation du film

Chemise en papier bleue "CRAMP" :

Correspondance avec le service d'Action sanitaire et sociale de la CRAMP (Caisse régionale d'assurance maladie de Paris)

Chemise en papier bleue "Correspondance CR." :

Correspondance avec la Caisse régionale, qui finance le film par des versements à la Société Dovidis, selon la convention établie avec l'UFM

Chemise en papier jaune "Mr Varangot à M Cheynier - lettre 9.2.71" :

Correspondance entre le Dr Cheynier, chef de clinique des Bluets, et le Dr Varangot, chargé, au nom du médecin-conseil régional de la CRAMP, de donner son avis sur le bout-à-bout du film «Donner la vie» («Naître»)

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : N2

Il s'agit d'un classeur beige très sale à fermeture "ceinture"

Sur la grande tranche :

Présentation
de
NAÎTRE

Chemise en papier cartonné orange "NAÎTRE" :

Correspondance concernant le financement du film, cartons d'invitation à une présentation du film le 26.11.71, notes manuscrites, divers

* * *

Les autres chemises contiennent des listes de personnes invitées aux projections des 26.11.71 et 16.12.71, ainsi que des listes des personnes ou organismes y ayant participé (personnalités, membres du corps enseignant, du corps médical, presse, etc.), des annuaires avec des adresses (notamment des Maisons de Jeunes et des Centres Culturels), etc.

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : O

Sur la tranche latérale :

Service
Maternité
Articles
Dr Cheynier

Sur la tranche supérieure :

Série L
Service
Maternité
Articles
Dr Cheynier

"Articles de J.M. Cheynier
Polémique ASD ?"

"Accouchement, sécurité et risque. La grossesse n'est pas une maladie", par Jean-Marie Cheynier", *Le Monde*, 22.10.80

*

Photocopies annotées d'articles parus dans *Le Monde* :

"L'accouchement sans douleur avec ou sans anesthésie ?", par le Dr J.-M. Cheynier, 6.8.75

"Le témoignage d'une jeune femme", par M. Silbernagl, et "La souffrance des autres", par Hélène Goutal-Valière, 10.9.75

"Comment accoucher sans douleur ? Point de vue: L'analgésie obstétricale ne peut se limiter à la psychoprophylaxie", par le Dr B. Loisel, 10.9.75

*

"La violence de naître et le besoin de tendresse du nouveau-né (à propos de Frédérick Leboyer)", par Jean-Marie Cheynier, texte dactyl. de 3 p., non daté

*

Feuille de présentation de l'ouvrage "Que sa naissance soit une fête" de Jean-Marie Cheynier, Éd. de la Courtille

*

Lettre circulaire de M. Charpentier, Centre de Santé des Métallurgistes, adressée selon toute vraisemblance au personnel des Bluets, 12.9.79

"-Historique Maternité par Cheynier
- Communication de Cheynier au Congrès Internat. de psycho de l'enfant" :

"La Maternité des métallurgistes - hier - aujourd'hui - demain…", texte dactyl. de 7 p., janvier 1977

"Problèmes péri-nataux avec les enfants de migrants. La préparation à la naissance, complément de la surveillance prénatale", Communication présentée au Congrès International de Psychologie de l'enfant le 4.7.79, texte dactyl. de 6 p.

*

"La préparation psycho-physique de la naissance", Équipe de la Maternité Fernand-Lamaze, tiré à part de l'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* (Paris), 5017 H10- 11.1980, 12 p.

"La préparation psycho-physique de la naissance", document dactyl. de 21 p., même texte que celui du tiré à part ci-dessus

Photocopie de 4 p. du texte "Préparation à l'accouchement par des méthodes psycho-physiques", 5017 H10, pp. 4-8, édition 1974

"Préparation à l'accouchement par des méthodes psycho-physiques", J.-M. Cheynier, P. Boutin, tiré à part de l'*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* (Paris), 5017 H10- 5-1974, dans un cahier vert

Chemise en papier vert "Groupes de travail; Réflexion sur le travail en maternité" :

"Réorganisation de la Maternité et de la préparation" :

"Service Maternité Fernand Lamaze du Centre de santé des Métallurgistes «Pierre Rouquès»", 4 p. dactyl., 22.3.77

Note N° 263 du 29.8.77 "Département Psycho-prophylactique", 1 p. dactyl., signé M. Gasnier

Note N° 265 du 29.8.77 "Restructuration du service Maternité, et de l'Unité de soins en obstétrique", 2 p. dactyl., signé M. Gasnier

Note N° 270 du 5.9.77 "Surveillance du service «Maternité»", 5 p. dactyl., signé M. Gasnier

Note N° 441 du 30.5.78 "Activité du service Maternité", 2 p. dactyl., signé M. Gasnier

3 p. dactyl "Projet", "Dr Barchewitz 19.09.77", schémas et questionnaire pré-natal

5 p. manuscrites (photocopies) "Surveillance grossesse"

Affiche d'invitation du personnel des Bluets à la première réunion du groupe de travail sur le corps, 2.2.78

Fiches médicales vierges

Feuilles manuscrites (feuille de présence + notes de séance)

Compte-rendu de la réunion du mardi 19 avril 1977 organisée par la Commission de Formation Continue du Comité d'entreprise. Thème "Coordination avant et après la naissance", avril 1977, 4 p. dactyl.

Séminaire de Vouzeron - 1er et 2 octobre 1977, PV de 7 p. dactyl.

Chemise en papier cartonné de couleur indéfinissable, sans annotation :

Groupe de travail - naissance - Kiné :

"Définition de la préparation à l'Accouchement sans douleur", 4 p. dactyl., non daté

"Ordonnance des cours et contenu", 2 p. dactyl., non daté

"Fiche confidentielle N° Accouchement naturel psycho-physique", 1 p., non daté

"Texte d'une lettre circulaire proposée par Gérard FONTVIEILLE, masseur-kinésithérapeute, en vue d'être distribuée aux accouchées pendant leur séjour à la maternité", 4 feuillets recto verso, photocopie d'un manuscrit non daté

"Ce document est soumis à votre appréciation : si vous avez des remarques à faire…", texte de 5 p. dactyl. avec annotations manuelles, 25.5.77

Questionnaire destiné aux accouchées :

Lettre circulaire aux nouvelles accouchées, avec en annexe un questionnaire de 4 p., non daté

2 lettres circulaires adressées aux futures parturientes, 1959

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : P

Sur la tranche latérale:

Série L (ou 4)
1960 à 69
inclus
Articles
sur
ASD

Sur la tranche supérieure :

[aucune inscription]

Bulletin d'information des sages-femmes (Association des sages-femmes (accoucheuses et assistantes de maternité) de France et d'Outremer), 8° année, 2° trimestre 1959, N° 28 [Rien sur l'ASD]. Article "Normalisation du travail des sages-femmes dans les établissements publics et privés", par Mme M. Coulon-Arpin, Secrétaire Générale de la Chambre Syndicale Nationale des Sages-Femmes, pp. 9-19.

La Sage-femme française. Organe de documentation scientifique de perfectionnement professionnel et de documentation sociale (Union nationale des syndicats de sages-femmes), mars 1963 (mensuel). [Rien sur l'ASD]

L'information des sages-femmes, N° 5, Janvier-Février 1961 (Bimestrielle - 2° Année). [Rien sur l'ASD]

*

"Émission TV de 1963, «le bébé, cet inconnu»" :

Articles de *Libération* du 12.6.62 et de *Paris-Jour* du 23.9.63

"Livres ASD + Disques + Cassettes + film «le plus beau Moment»" :

Disques et K7 :

Coupures de presse, dont certaines sur le disque de Crémieux [N.B.: Il s'en trouve déjà dans la boîte d'archives brune à bande de fermeture élastique «Correspondance & Presse ASD]

Livres :

Coupures de presse – quotidienne, périodique profane et médicale – sur divers ouvrages parlant de l'accouchement sans douleur, celui de Lamaze, celui de Laurence Pernoud, celui de Bazelaire & Hersilie, celui de Marjorie Karmel, mais aussi d'autres personnes.

Films :

Coupures de presse (médicale et profane) à propos du film du Dr Vellay «Méthode psycho-prophylactique de l'accouchement sans douleur" réalisé à la Maternité du Métallurgiste, d'un film italien intitulé «Le plus beau moment» (réalisé par Luciano Emmer, avec Marcello Mastroianni et Giovanna Ralli), d'un court métrage d'Henri Fabiani et du long métrage «Le cas du docteur Laurent» (de J.-P. Le Chanois).

"ASD Théorie" :

Coupures de presse des journaux suivants, période 1961-1963 : *L'Express* (Paris), *Journal du dimanche soir* (Paris), *Midi Libre* (Montpellier), *Havre livre, Actes du Saint-Siège, Témoignage-Chrétien* (Paris), *Bonnes Soirées* (Marcinelle-Charleroi, Belgique), *Pour Vous Madame* (Paris).

"Conseil / Accoucht / grossesse" :

Coupures de presse années 1960 à 1965, des journaux suivants : *Elle*, *Éveil de la Haute-Loire*, *Havre libre, Mode Chic*, *Sud-Ouest*, *Femme d'aujourd'hui*, Bruxelles (Belgique), *Tribune de Genève*, Genève (Suisse), *La Croix*, *Le Combat*, *Libre Artois*, *France Observateur*, *Presse de la Manche*, *Midi Libre*, *Ouest France*, *Femina Pratique*.

"ASD en France - Maternités" :

Guérir. Santé - Beauté - Hygiène, Mensuel, N° 334, 33° Année, octobre 1963, "La vérité sur L'accouchement sans douleurs. Quelles sont les suites pour la mère ? Prépare-t-il une maternité heureuse ?" : article pp. 9-12

Articles sur des faits divers et sur la maternité de diverses stars, période 1962 à 1968, dans les journaux suivants : *Humanité, Paris Presse, L'Union, L'Aurore, École des parents.*

"Cours de préparation - Conférences ASD" :

"Cours de préparation" :

Beaucoup d'annonces de conférences, de projections de films, de cours sur l'accouchement sans douleur, dans diverses régions de France, notamment à Marseille ou la région des Bouches du Rhône. Période 1962 à 1965. Coupures des journaux : *Méridional, Provençal, Liberté Clermont-Ferrand, Les Nouvelles Rambouillet*, *La Nouvelle République du Centre-Ouest*, *Parisien libéré*, *L'Express*, *Libération*, *L'Alsace*.

"Conférences A.S.D." :

Diverses coupures journaux annonçant des conférences en 1964 et 1965.

"Ardennes" :

Article de l'*Ardennais*, Charleville, 12.1.65, à propos d'une conférence.

"Corse" :

Provençal, Éd. de la Corse, Marseille, 7.9.64 : "Tu n'enfanteras pas dans la douleur"

"Var" :

Nombreuses brèves, annonçant des projections de films, dans les journaux *La République - Le Provençal*, *Le Méridional - La France*, *Berry Républicain; République du Var;* etc. Période : entre 1962 et 1965.

"Bouches du Rhône" :

Annonces pour des cours et des projections de films, même chose que dans le Var. 1963 à 1965.

"Incidence ASD s/Enfants" :

Articles des journaux suivants : *Techniques hospitalières*, Paris, octobre 1962; *Avenir de Tournaisis*, Tournai (Belgique), no 49 (non daté); *Ouest France*, 20.3.6x (?); *Écho de la mode*, Paris, 28.7.63; *Bonhomme-Libre [sic ! manuscrit]*, Caen (Calvados), 14.8.64

"Rôle et Présence du mari" :

Pour vous Madame, Paris, juin 1960 : "Quand les pères apprennent à mettre leur enfant au monde"

Humanité Dimanche, 12.11.61 : "Le rôle du mari dans l'accouchement sans douleur"

France Observateur, Paris, 16.8.62 : "Les maris et l'accouchement"

Paris Jour, 28.5.63 (?), "Les médecins français : «La présence du mari aide les accouchées»"

Elle, Paris, 20.12.63 : "Le mari dans la salle d'accouchement"

Dossier *Femmes d'aujourd'hui* (Belgique), hebdomadaire, 18.11.70

"Association S - Femmes ASD" :

Ce dossier ne contient qu'un seul article, de *Paris-Normandie*, Rouen, 28.6.60 : "Création d'une Association de femmes ayant bénéficié de «l'accouchement sans douleur»

"Publicité Natalys" :

Articles et publicités dans *Toutes L/Nouvelles de Versailles*, *Le Provençal*, Marseille, *Paris-Jour*, *Le Petit Varois*, Toulon, *L'Alsace*, Mulhouse, *Midi Libre,* Montpellier, *Dauphiné Libéré*, Grenoble, *Patriote de Nice, Dépêche de l'Est* (Algérie), etc. Période : 1960 à 1962.

En 1960, divers articles sur la «Coupe d'or du bon goût français» attribué aux magasins Natalys.

Chemise en papier rouge "L'opéré sans anesthésie 1963" :

Articles à propos d'une émission récente de télévision montrant une opération de l'appendicite pratiquée sans anesthésie. Les articles comparent le conditionnement du patient à celui des parturientes préparées par l'ASD. Journaux : *La Croix du Dimanche*, *Dépêche Liberté*, St-Etienne (Loire), *Centre Matin*, Montluçon, *Havre Libre, République des Pyrénées* (Pau)*, Presse de la Manche* (Cherbourg)*, Presse Océan* (Nantes), *Nord Littoral* (Calais), *Berry Républicain*, *Éclair de l'Ouest* (Nantes), *Paris Normandie* (Rouen), *Ardennais* (Charleville), *Liberté de l'Est* (Épinal), *Haute Marne Lib.* (Chaumont), *Courrier Picard* (Amiens), *Parisien libéré*, *Nord Éclair* (Lille) et *Moustique*, TV, Radio, Charleroi (Belgique).

Chemise en papier cartonné "Maternité des Bluets" :

Article de *Libération*, Paris 9e, 4.6.64, sur la naissance de triplés aux Bluets.

"Où en est l'accouchement sans douleur ?", article du Dr Bernard Muldworf, *L'Humanité*, date ne figurant pas [année du 3e Congrès de la Société Française de PPO]

Journal du dimanche, Paris 2e, 28.3.65, p. "Madame Dimanche"

"*Congrès International de médecine Psychosomatique et Maternité - les 10 ans de l'ASD"* :

Article du 10.3.62 dans *Réforme* (Paris 14e) et articles de juillet 1962 dans *Paris Jour*, *Humanité Dimanche*, *Voix Ouvrière*, Genève (Suisse), *France Observateur*.

Articles sur le Congrès internationale de médecine psychosomatique et maternité dans L'*Humanité*, 12.7.62; *Combat*, 12.7.62 et 14.7.62; *Paris Presse*, 14.7.62.

"*Presse médicale PPO -*
I Moto 61 - Société française de PPO
II Rapport sur PPO
Chronique : "où en est l'ASD" :

"Où en est "L'accouchement sans douleur". Diffusion, théorie, recherches", par L. Chertok, *La Presse Médicale*, 2.10.65, 2 p.

"Bilan et perspectives pédagogiques", par Bourrel, tiré à part du Bulletin officiel de la Société française de PPO, no 15, septembre 1963

*

Antoinette, Revue féminine de la CGT, N° 67, mai 1961, "La merveilleuse expérience d'une femme : J'ai vu naître mon fils"

Antoinette, N° 17, juillet 1965, "Sans douleur à la maternité des Bleuets"

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : Q

Sur la tranche latérale :

Série L
Ass^{on}
F. Lamaze
et
Stages
n° 72

Sur la tranche supérieure :

[Rien]

Chemise en papier cartonnée “7 MARS 1958” :

1 feuille de papier manuscrite, rédigé en diagonale sur la feuille : "Conseil de l'Ordre, Tarif syndical"

Double lettre 17.3.54 du Ministère du travail et de la Sécurité Sociale au Sous-Directeur de l’Administration Centrale, Directeur régional de la Sécurité sociale de Paris, concernant la demande de forfait de la Maternité des Bluets [document qui n’a pas grand-chose à faire là et se trouve d’ailleurs déjà dans d’autres boîtes]

“Mesdames, Messieurs, Avant de développer devant vous le thème qui m’a été confié pour ce stage…”, Discours d’accueil aux stagiaires du 7.3.58, 18 p. dactyl., non signées [vraisemblablement A. Carn]

Chemise en papier jaune passé “28.11.1958” :

“Mesdames, Messieurs, Vous voici à la cinquième journée d’un stage qui…”, Discours aux stagiaires du 28.11.1958, 18 p. dactyl., non signées

Documents hors chemise :

Cartons d’invitation et dépliants de programmes de réunions-débats organisés par l'Association de la Maternité Fernand Lamaze :
– “Éducation sexuelle et problèmes de la naissance”, 26.10.74
– “L’information et l’éducation de la femme enceinte”, 20.11.76
– Sessions de psychoprophylaxie obstétricale 1977-1978
– 8e journée d’études obstétrico-pédiatrique, 18.10.80
– Sessions de psychoprophylaxie obstétricale 1980-1981

*

Document “semaine d’étude sur la méthode psychoprophylactique d’accouchement sans douleur”, 30 novembre - 5 décembre 1959, programme

*

Lettre de Carn au Directeur de l’Hôpital de St-Denis, 16.9.57

Lettre de Carn au Maire de St-Denis, 17.9.57

Double d'une lettre circulaire d'Albert Carn, 3.2.58, avec en annexe la circulaire adressée aux participantes et participants au prochain stage d'études des Bluets

*

Circulaire de l'Union Syndicale CGT de la Métallurgie de la Région Parisienne, 2.11.76, concernant un symposium "L'information et l'éducation de la femme enceinte"

Chemise en papier cartonné "Bulletin" :

"Rencontres - Débats..... Pourquoi ?", document daté du 10.10.78, signé M. Charpentier (dactyl. et manuscrit)

"Entretiens et préparation à l'accouchement sans douleur", 2 p. dactyl. = compte rendu par l'accouchée Annie Monmirel sur son accouchement et son séjour aux Bluets

Lettre originale manuscrite signée "Monique", adressée à "Babette" le 9.7.78; annexe manuscrite, pour le bulletin = compte rendu d'accouchement

Brouillons manuscrits de correspondance et projets de bulletin trimestriel destiné à recevoir les témoignages d'usagers de la méthode psychoprophylactique

"P. Pitault poste 323, le 24.5.78", témoignage manuscrit d'un employé du Centre de Santé des Métallurgistes

Chemise en papier cartonné "Association F. Lamaze" :

"Règlement intérieur" de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze, 4 p. dactyl.

"Statuts" de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze, 8 p. dactyl.

Lettre de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze (Centre National de Formation-Perfectionnement et Recherche en Psychoprophylaxie obstétricale. Association loi de 1901. Président : Dr J.-M. Cheynier), 18.9.79, aux membres du CA de l'Association, invitant à une réunion

Lettre d'invitation au CA de l'Association du 25.6.81, avec en annexe le PV du CA du 7.5.81

Lettre de M. Gasnier, Directeur du Centre de Santé des Métallurgistes, au Dr Cheynier, 21.4.81

Procès-verbaux des Conseils d'Administration des 3.7.79; 2.10.79; 30.10.80 et 25.6.81

"Bilan pédagogique et culturel Année civile 1977", 4.4.78

Chemise en papier "56ème Session de formation à la méthode psychoprophylactique… etc." : [Critiques et suggestions]

Lettre ouverte des élèves sages-femmes IIIe année (Poitiers), 4 p. dactyl., non daté

Cours N° 3 : Synthèse des cours enseignés par les sages-femmes, 2 p. dactyl.

"Autre mode de présentation du cours III", 2 p. dactyl.

Document du planning familial présentant la Bibliothèque du comité d'entreprise, 8 p. dactyl.

Lettre de A. Legrand (ancienne accouchée des Bluets) au Directeur des Bluets, 25.5.77

Liasse de 42 p. d'appréciations de stagiaires, datées des 8 et 10 juin 1977

Chemise en papier rose bonbon :

Carton d'invitation à une journée d'étude (1971) et affiches annonçant des semaines d'études à la Maternité Fernand Lamaze, 1969 à 1975

Carton d'invitation :
– Journée d'Étude Obstétrico Néo-Natale sous la présidence du Professeur M. Lacomme et du Professeur F. Alison, 20.11.71

Affiches:
– Semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, 3-7.11.69
– Semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, 20-25.4.70
– 44e semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, 15-19.11.71
– Semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur. 10-15.4.72
– Semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, 23-27.10.72
– 48ème stage de formation et de perfectionnement à la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, 22-27.10.72
– 2ème Session de recherche et perfectionnement en psychoprophylaxie obstétricale, 22-23-24 janvier 1975
– 51ème stage de formation et de perfectionnement à la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur, 26-31.5.75

Chemise en papier cartonné rose orangé "Topo d'ouverture Stage" :

Agrafée à l'intérieur de la chemise, une page dactyl. "le docteur FERNAND LAMAZE - est né à MIRECOURT (Vosges) le 20 juin 1891."

Ouverture du Stage A.S.D. 15-20 octobre 1962 :

"Présentation du film" : "Mesdames, Messieurs, Permettez-moi de vous remercier d'avoir répondu à notre invitation ce soir.", 3 p. petit format dactyl, non daté.

"Mesdames, Messieurs, Il était de coutume dans les précédents stages que je vienne vous dire l'origine de notre Maternité", 3 p. petit format dactyl., 11.4.60.

"Mesdames, Messieurs, Je tiens, en premier lieu à excuser M. CARN,…", 4 p. petit format dactyl., avec ratures, 23.10.61

"Mesdames, Messieurs, Il est de tradition à présent que le Directeur du Centre de Santé,…" 3 p. petit format dactyl., 12.3.62, suivies de brouillons manuscrits

"Mesdames, Messieurs, En quelques mots très brefs je voudrais vous dire le plaisir…", 3 p. petit format dactyl., 11.10.62

Brouillon manuscrit 13-18 mars 1961

Sur feuille jaune, indiqué "pas de topo du Directeur pour ce stage 25/3/63"

Chemise cartonnée bleue "Ch. Guillemin - 12 mars 65" :

"Mesdames, Messieurs, Permettez-vous de vous dire, tout d'abord, le plaisir que nous avons de vous accueillir…", 2 p. petit format dactyl., 12.3.65

Chemise cartonnée bleue "14-19/11/1966" :

"Il échoit au Directeur du CENTRE DE SANTÉ DES MÉTALLURGISTES, …", 4 p. petit format dactyl.

Chemise cartonnée jaune "Accueil du Dr 17.4.1967" :

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Il appartient au Directeur du Centre de Santé des Métallurgistes…", 6 p. petit format dactyl.

Chemise cartonnée beige "23.10.67" :

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, En ouverture de ce stage permettez-moi de vous adresser des paroles de bienvenue.", 4 p. petit format dactyl.

*

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, En ouverture de ce stage permettez-moi de vous souhaiter la bienvenue.", 8 p. dactyl., 19.4.68.

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Permettez-moi, en ouverture de cette semaine d'Étude, de vous souhaiter la bienvenue dans cette Maison des Métallurgistes,…" 5 p. dactyl., 4.11.68.

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, C'est avec plaisir que je vous souhaite la bienvenue…", 5 p. dactyl., 14.4.69

Chemise en carton jaune "3 novembre 1969" :

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, C'est avec grand plaisir que nous vous recevons si nombreux,…", 12 p. petit format dactyl., 3.11.69

*

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, C'est avec grand plaisir que nous vous recevons à cette semaine d'Étude…", 7 p. petit format dactyl., 20.4.70

Chemise en papier bleu passé "31.10.1970" :

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, C'est avec grand plaisir que nous vous accueillons dans notre Maison des Métallurgistes…", 11 p. petit format dactyl., 31.10.70 "A"

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, C'est avec grand plaisir que nous vous recevons à cette semaine d'Étude…", 11 p. petit format dactyl., 31.10.70

*

"Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Au moment d'ouvrir cette semaine d'Étude…", 3 p. petit format dactyl., 3.5.71

"- <u>Accueil</u>
- Maison des Métallurgistes
- etc.", 6 p. petit format dactyl., 15.11.71

“Madame GOUTMAN-LAMAZE,
Messieurs les Présidents des Colloques de la Journée Commémorative de psychoprophylaxie obstétricale,…”, 8 p. petit format dactyl., 1972

“- Accueil des Stagiaires…”, le 10.3.72, 4 p. petit format manuscrites

“Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Dans quelques instants va débuter la semaine d'Étude…”, 5 p. petit format dactyl., Paris 7.5.73

“Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Dans quelques instants va débuter le stage sur la méthode psychoprophylactique de l’accouchement sans douleur…”, 10 p. petit format dactyl., 22.10.73 (2 exemplaires, l’un original annoté, l’autre double carbone)

“Premier stage de perfectionnement et de recherche”, 16-17-18.1.74, 3 p. petit format dactyl., Paris, 16.1.75 (Le Directeur)

“Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Nous vous adressons nos souhaits de bienvenue à cette semaine consacrée…”, 5 p. petit format dactyl., 6.5.74

“Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Il appartient au Directeur du Centre de Santé des Métallurgistes…”, 4 p. petit format dactyl., signées Ch. Guillemin, 21.10.74

Document de 9 feuillets recto, format A4, papier jaune, manuscrit, non daté, raturé : "Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Tout d’abord, au nom de la Direction du Centre de Santé, de la Maternité F. Lamaze et de l’USM.CGT, je tiens à vous souhaiter la bienvenue dans cette Maison où nous sommes réunis."

Chemise en papier “Colloque Migrants” :

Correspondance, divers papiers manuscrits, programmes du Symposium “Les Migrantes et la Médecine Péri-Natale”, 19.1.1974

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***R***

Sur la tranche latérale:

Stages
Inscriptions_
Conférences

Sur la tranche supérieure :

Série • L
Stages
Inscriptions-
Conférences
N° 72
et :
Série • L
N° 72

Cette boîte pourrait s'intituler : «Correspondance à classer»

La correspondance contenue dans cette boîte s'étend entre les années 1953 et 1967. Début de classement, par ordre alphabétique d'une part, d'autre part selon des rubriques "Cliniques", "Hôpitaux Publics", noms de départements ou de régions… Il n'existe pas un seul critère de classement, mais plusieurs. La plus grande partie des lettres ne sont pas classées du tout; le désordre est très grand et une partie du contenu de cette boîte pourrait être ventilé dans les autres boîtes d'archives où le classement fut fait par pays ou départements français.

La plupart de ces lettres (non comptées, mais dépassant largement la centaine) ne présentent pas un grand intérêt. Il s'agit principalement de demandes d'inscription à des stages, des demandes de renseignements, des demandes de certificats de stages. Toutefois, quelques missives intéressantes, dans le lot. Il faudrait trier…

* * *

Quelques coupures de presse également, dont les références exactes (nom du journal, date) ne sont pas toujours indiquées.

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : S

Sur la tranche latérale:

1964 à 1972
Conférences/Débats
avec Caisse Primaire
dans les Lycées

Conférences/Débats
dans les C.Entreprises
Foyers de Jeunes
UFF

Sur la tranche supérieure :

Série . L
A.S.D.
N° 72

Correspondance entre la Caisse régionale de Sécurité sociale de Paris, 17/19, rue de Flandres, Paris 19e (adresse antérieure 23, rue d'Athènes, Paris 9e), et la direction du Centre de Santé Pierre Rouquès, Rue des Bluets, Paris 11e

- La plus grande partie de cette correspondance concerne des demandes de conférences faites par des membres du personnel du Centre de Santé des Métallurgistes pour le compte de la Caisse de Sécurité Sociale (au titre de l'éducation sanitaire) à l'intention de jeunes femmes de foyers de travailleuses, d'élèves de lycées, de collèges d'enseignement technique (aides maternelles, études «sociales et ménagères»), de l'école normale, etc. La correspondance couvre les années 1965 à 1971. Les conférencières furent entre autres Mme Boutet, Mme Boutin, le Dr Boutin, Françoise Charpy, Mme Bureau. Le thème des conférences fut le plus souvent : «Méthode psychoprophylactique d'accouchement».
- Année 1960 : quelques lettres de l'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Régionale de Sécurité Sociale de Paris demandent la mise à disposition du film sur la «méthode psycho-prophylactique d'accouchement» en 16 mm (Fabiani), à des fins d'éducation sanitaire.

* * *

Un certain nombre de lettres émanent de comités d'établissement, collèges ou autres organismes et demandent soit le prêt du film, soit la disponibilité d'un membre du personnel du Centre de Santé (le plus souvent une sage-femme) pour une conférence-débat. (Période couverte : des années 1960 à 1972)

* * *

Outre les lettres, très nombreuses feuilles avec annotations manuscrites (indication des lieux et dates des conférences, nom de la personne qui les assurera, etc.)

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***T***

Sur la tranche latérale :

Série L
1977 à 1982 inclus
Articles s/
Acc^ment
Péridurale
à domicile
en piscine
et_____
Naissance
Le Père

Sur la tranche supérieure :

Série L
1977 à 82 inclus
Articles
s/acc^ment
n° 72

27.10.79 Programme des "États généraux de la psycho-prophylaxie obstétricale", dans le cadre de l'année de l'enfance, pour le XXe anniversaire de la Société Française de PPO, sous le haut patronage du Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, 25-26-27 octobre 1979, Reims, École supérieure de Commerce, brochure de 24 p. + couverture, non paginée

sans date "Un usage historique lie en France, à la réunion d'États Généraux, la présentation de cahiers de doléances.", 2 p. dactyl. du Centre d'Étude de l'Accouchement sans Douleur, à propos de l'ouvrage *Les Bateleurs du mal joli,* non daté

sans date "Ce qu'il faut savoir de l'accouchement sans douleur", 2 p. dactyl. du Centre d'Étude de l'Accouchement sans Douleur, non daté

- Film "Le cas du Dr Laurent
- Émission TV "Naître aujourd'hui :

sans date "Le débat des "Dossiers de l'écran" : Accouchement "sans violence". Modes et vrais problèmes", *Le Quotidien du médecin,* numéro 1553, non daté

sans date "Le cas du docteur Ploquin", *Huma Dimanche* (date ?), pp. 24-26

9.6.?? "La naissance: en vingt ans plus de progrès qu'en deux siècles", jeudi 9 juin [quelle année ?], journal TV

Polémique ASD ?
"Les bateleurs du mal joli" ou "Le Mythe de l'ASD" :

sans date "«L'Accouchement. Avec ou sans douleur ?» par Geneviève Barrier. Le refus d'opposer la technique et la psychologie", *Le Quotidien du Médecin*, no 1695

sans date "Table ronde : En finir avec le médical", *Sexpol*, No 39, pp. 46-55

6.77 Dossier maternité d'*Alternatives*, no 1, photocopies, pp. 72-74 et 80-92

21.5.79 "Le mythe de l'accouchement sans douleur. Les "Bateleurs du mal-joli" de Marie Josée Jaubert, *Libération*

14.6.79 "Naissances. L'accouchement avec douleur. Un livre de Marie-José Jaubert, «Les Bateleurs du mal joli»", *Rouge*, no 870, 8-14.6.79

30.7.79 "Condition féminine: «Tais-toi et accouche !»", *Nouvel Observateur*, article de Mariella Righini

8.79 Courrier de lectrices et lecteurs, *Nouvel Observateur*

3.9.79 "Enfante et ne te tais plus !", *Nouvel Observateur*

1.80 "Accouchement: vous avez dit sans douleur ?", *F Magazine*, no 23, pp. 48-53

9.1.80 "… qu'il n'est plus temps de souffrir en accouchant", *Le Quotidien du médecin,* no 3094

15.1.80 "L'accouchement maudit", *Humanité Dimanche*, 9-15.1.80, article de Nicole Delamarre

28.1.80 "La vie comme elle est…", *Elle*, no 1648 : article sur les différentes modes d'accouchement

17.5.80 "… qu'on accouche aujourd'hui selon sa philosophie", *Le Quotidien du médecin,* 16/17.5.80

6.80 "Accouchement : toutes les solutions pour souffrir moins", *Marie-Claire*, pp. 69-75

5.6.80 "… qu'elles ont le droit de crier en accouchant", *Le Quotidien du médecin*

12.11.82 "Les nouvelles approches de la douleur", *Tonus*, no 700

Divers :

sans date "Ivry: Hôpital Jean Rostand : Au service de la femme" (à propos de l'analgésie péridurale), *Le Travailleur*, date ??

sans date "Scandale : Un document effrayant à faire lire à votre gynécologue…", source et date inconnues

12.8.74 "Accouchement : Une petite fille de 8 ans peut-elle assister à la naissance de son frère ?", *L'Express*, 12-18.8.74

Débat sur Accouct. Le Monde 1979
+ PPO (de 78) (~Lamaze-Vellay) :

sans date "Comment accoucher sans douleur ? Point de vue : L'analgésie obstétricale ne peut se limiter à la psychoprophylaxie", par le Dr B. Loisel, *Le Monde*, date ??

sans date "Naissance sans violence ou sans risque ?", par Andrée Audoin, *L'Humanité (?)*, ??

5.78 "p.p.o. accouchement sans douleur : «une manière d'affirmer ma personnalité»", *Heures Claires*, pp. 7-11

3.10.79 "Aux entretiens de Bichat : L'accouchement", *Le Monde*

24.10.79 "L'accouchement : de la technologie à l'humanisme", Dr E.-L., *Le Monde*, 24.10.79 (ou 24.1.79 ?)
Agrafé avec cet article, un autre, du Dr Pierre Vellay, sans précision de date et un troisième, intitulé "Anesthésie et médicaments: une enquête américaine dénonce les risques pour l'enfant", sans précision de date

Diagnostic Prénatal :

sans date "On traite déjà les enfants avant leur naissance", article tiré d'une revue médicale, source et date non reportées sur la copie, pp. 71-75 + une page d'un autre article

Mortalité périnatale
Mortalité maternelle :

22.6.81 "La Finlande: un pays qui sait lutter efficacement contre la mortalité périnatale", *Panorama*, no 1235

11/12.82 "La mortalité maternelle ne faiblit pas", *Opinion Mutualiste*, nov.-déc. 1982

Après l'accouchement
—> le corps après l'acct juin 74
—> la dépression - Mai 78 :

9.74 "Le corps après l'accouchement: menaces corporelles, élaboration et réinvestissement", Claude Revault d'Allonnes, *Les Dossiers de l'Obstétrique*, spécial Septembre 1974, pp. 41-45

5.78 "La dépression ou le «vague à l'âme» de l'accouchée", *Antoinette. Revue CGT*, pp. 67-68

Accouchement et Sophrologie :

sans date "Après la réunion de Biarritz de la Société française et italienne de psychoprophylaxie obstétricale : Psychoprophylaxie obstétricale : la sophrologie ne résume pas tout. Un entretien avec le Dr A. Lipszyc", *Le Quotidien du Médecin*, no 1736, date ??

11.?? "J'ai accouché d'un «bébé-son». 500 enfants sont déjà nés grâce à la sophrologie", pp. 62-63 + p. 70 d'un journal TV ?, novembre 19??

1982 "Dossier : La sophro-relaxation obstétricale", *La Pratique Médicale*, 45, pp. 11-41

14.5.82 "Maternité sereine avec la sophro-obstétrique…", *Panorama* no 1433

21.4.83 "La sophrologie obstétricale est une méthode non directive", *Le Quotidien du médecin*, no 2924

Méthode Leboyer :

sans date "Naître, naître", article de Maguy Roire et Nicole Delamarre, pp. 24-26, *Humanité Dimanche ??*, date ?? (après 1977)

sans date "Bonnes feuilles : la naissance chaleureuse", sans référence (sur Michel Odent)

sans date "Un homme vient au monde", pp. 26-29, références non reportées

sans date "La naissance : Au-delà de l'acte médical", article de Martine Agnès, références non mentionnées

sans date "L'accouchement «idéal»", document de 8 p. dactyl et 1 p. manuscrite intercalée, non daté

sans date "Accouchement: naturel ? ou électronique ?",article de Jacqueline Dana, *Vivre*, no 3, date non mentionnée

13.6.76 "Frédérick Leboyer : Le porte-parole des nouveau-nés", *Le Monde*, 13-14.6.76

31.3.77 "Maternités et médecins pratiquant la naissance sans violence - liste provisoire au 31 mars 1977", 1 p.

30.11.78 "La méthode Leboyer à la maternité de Dugny", *93 Actualités Canton Aubervilliers*

7.12.78 "La méthode Leboyer à la maternité de Dugny", *93 Actualités Canton Aubervilliers*

17.3.80 "La méthode Leboyer n'a pas séduit les Canadiens", *Le Quotidien du Médecin*

22.3.80 Dans une enveloppe, affiche d'invitation à la projection du film de Frédérick Leboyer : "Naissance sans violence"

17.3.82 "À la télévision britannique : l'accouchement naturel «à la française»", *Le Quotidien du Médecin*, no 2647

Accouchement
- ASD
Méthodes
Techniques
Théorie :

sans date "En gynécologie l'acupuncture peut éviter l'anesthésie générale", *Le Quotidien du médecin*, date non précisée. Rubrique : "La page-santé du quotidien : …dans la presse régionale", par le Dr François Raoux

sans date "Le véritable accouchement sans douleur. Les Allemandes le découvrent à leur tour", *Parents*, date non indiquée, pp. 67-73

sans date "Comment accoucher sans douleur", *Parents*, date non indiquée, pp. 80-83

sans date "L'ordinateur au service des bébés", *Parents*, date non indiquée, pp. 88-93

sans date "L'accouchement idéal", présenté par le Pr Debré, *Parents*, date non indiquée, pp. 59-66

sans date "Faire une fille ou un garçon", nom du journal et date non indiqués

8.11.77 "De l'accouchement naturel à l'accouchement électronique. Lequel choisir ?", *Femmes d'aujourd'hui*, 2-8.11.77, pp. 8-13

11.12.77 "La médecine il y a cinquante ans : l'accouchement sans douleur", *Panorama du médecin*, no 447, 10-11.12.77

3.9.78 "Le 5e congrès européen d'anesthésiologie : Anesthésie et réanimation: des techniques connues et des médicaments à mieux utiliser", *Panorama du médecin*, no 600, 28.8-3.9.78

23.5.79 "Devenir mère est une fête !", *Le Monde ?*

6.8.79 "Vos malades ont lu… …que la maternité est un événement exceptionnel", *Le Quotidien du médecin*

9.79 "Naître… aujourd'hui", *Magazine Santé*, pp. 8-16

21.11.79 "Comment accoucher dans le plaisir", par le Pr P.A. Chadeyron, *Le Généraliste*, no 233

14.12.79 "Accouchement sous l'eau : révolution ou pétard mouillé ?", *Le Quotidien du médecin*, no 2078

16.1.80 "Vos malades verront… …que la naissance sans violence ne tient ni du risque ni de la mythologie ni de la révolution", *Le Quotidien du médecin*, no 2099

2.80 "Accouchement: quelle méthode préférer", par Yves Margueritte, *Parents*, pp. 58-63

26.1.83 "Marseille : l'analgésie obstétricale possibilité pour les femmes de mieux «vivre» l'accouchement", *Panorama*, no 1476

27.1.83 Rubrique "Les Livres que vos malades ont lu…" : "La naissance (plus que jamais) l'affaire de tous", *Le Quotidien du Médecin*, no 2865, pp. 29-31

12.3.83 "Le bébé dans un monde en changement", *Le Généraliste*, no 536

9.3.83 "Insémination artificielle. Fécondation *in vitro* : Avoir un enfant quand même", *V.O.*, no 2010, pp. 37-39

Naissance
Guide Pratique :

25.11.?? "Maternité : C'est aussi des démarches et des droits", *VO Pratique*, no 1786, 19-25.11.??

29.12.71 "Attendre un enfant", *Guide Pratique*, no 1426

5.4.78 "9 mois pour préparer la naissance", *Guide pratique. Maternité*, no 1753

24.2.82 "Un accouchement ça se prépare, une maternité ça se choisit", *VO*, no 1956

Les Rencontres nationales de Châteauroux - 1982 :

1.5.82 "Quelle naissance pour les enfants de demain ?", *Le Généraliste*, no 458

2.5.82 Programme et bulletin d'inscription pour "Les rencontres nationales de Châteauroux : Quelle naissance demain ?", 30.4-2.5.82

12.6.82 "Doit-on médicaliser la naissance ?", *Le Généraliste*, no 470

Présence du Père :

sans date "Vivre ensemble sa naissance", reportage de John Minshall, *Parents*, date ??

sans date "Initiative ! Pour accoucher ensemble : une école pour papas", *Parents*, date ??

21.4.64 "Le père doit-il assister à la naissance de son enfant ? «Oui» disent les partisans de l'accouchement sans douleur", *Libre Artois* (Arras, Pas de Calais)

6.78 "…à femme nouvelle, homme nouveau… : Demain, le père", *Heures Claires*

7/8.78 "Comment nous avons accouché sans douleur", article de Bruno Frappat, *F Magazine*, no 7/7bis, juillet/août 1978

12.78 "Accouchement: père présent ou pas ?", *Parents*

Chemise en papier bleu cartonné "Accouchement à domicile" :

sans date "Naître à la maison ?", *Humanité dimanche*, date ??

24.11.79 "Un retour à l'accouchement à domicile ?", *Le Généraliste*

25.3.80 "Naître à la maison : Réintroduire le généraliste dans le circuit médical de l'accouchement", *Panorama du médecin*, no 948

25.3.80 "Au colloque de Montpellier : Naître à la maison", *Le Monde*

28.2.80 "Une prochaine réunion, organisée à Montpellier, va relancer le débat : Accouchement à domicile : du trapèze volant sans filet ?", *Le Quotidien du médecin*

23.3.80 "Naître aussi à la maison", Colloque national pluridisciplinaire, 22-23.3.80, Montpellier, 22 + 4 p. (photocopies), Centre médical Les Tonnelles, Montpellier

27.3.80 "Naître à la maison : une expérience qui ne doit pas devenir une aventure", *Le Quotidien du Médecin*, no 2150

21.5.80 "Accouchements à domicile : Une volonté d'intégration familiale", *Le Généraliste*, no 282

25.9.80 "Si vous amis ou vos malades vous parlent de… Accouchement à domicile ou à l'hôpital ?", *JAMA*, t. 2, vol. 2, no 15

18.11.82 "Statistiques : Les Françaises n'accouchent plus à domicile", *Le Quotidien du médecin*, no 2816

11/12.82 "Plus de naissances à domicile", brève, *Opinion Mutualiste*, nov.-déc. 1982

5.5.83 "La gynécologie en Californie. Le pays où les structures de soins ne sont pas figées"; "Le «Mount Sion Hospital» de San Francisco : Accoucher à l'hôpital comme à la maison", *Le Quotidien du médecin*, no 2934

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : U 1

Sur la tranche latérale :

Conventions des
Stages 1980-81
1981-82
et les Refus

Sur la tranche supérieure :

Stages
1980-81
1981-82
+ Refus

Chemise “Stages Réinsertion Sociale 1981-82”, contenant “Foyer D’Artagan, 1981-82- 20°” et “Foyer les Hypoquets Courbevoie 1981-82” : convention de formation, concernant des stages d’insertion sociale et professionnelle de jeunes de 18-25 ans, rémunérés par la Direction Départementale du Travail

Chemise “Stagiaires. IFOREP” : IFOREP = Institut de FOrmation, de REcherce et de Promotion; cet organisme envoya des stagiaires au Centre de Santé des Métallurgistes en 1982

Chemise “Lettres d'Élèves 1980-81-82-83” : Lettres d’élèves préparant des BEP option sanitaire (et social) ou des BTS d’économie sociale et familiale et demandant de la documentation (photos, statistiques, textes) en vue de préparer un dossier sur des thèmes tels que : accouchement; contraception; vie prénatale; grossesse; préparation à l’accouchement.

Chemise “Bilan des Stages 1981-1982” : Remarques de Marguerite Charpentier sur les stages de 1981-82

Chemise “Refus 1981-1982” : correspondance avec un Centre de formation de Neuilly-sur-Marne, printemps 1982

Chemise “Stagiaires-Secrétaires Médicales 1981-1982. Stages acceptés” : correspondance et conventions avec quatre lycées envoyant des stagiaires

Chemise “Infirmières 1981-1982” : correspondance et convention de stage avec la Croix-Rouge Française - École d’infirmières des Peupliers, Paris 13e, et l’Université Paris-Nord, U.E.R. Expérimentale Santé-Médecine-Biologie Humaine, Bobigny

Chemise “Auxiliaires Puériculture Mater 1981-82” : Conventions de stage avec le Lycée d'État Rabelais, Paris 18e

Chemise “Psy 1981-82” : 1 feuille, 2 noms

Chemise “Sages-Femmes 1981/1982” : Correspondance avec le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Dijon

Chemise “Stage Préformation Professionnelle 1981-82” : convention de stage et correspondance avec l’ACEFOP (Association des centres de formation polytechnique de base), Pantin

Chemise “Conseillère Conjugale 1981-82” : Correspondance avec Mme Genton, Grosrouvre, concernant son stage

Chemise “Gestionnaire 1981-82” : convention de stage avec l’Institut Universitaire de Technologie de Villetaneuse

Chemise “Agents de service 1981-1982” : convention de stage avec le B.T.E. Formation-Promotion, Puteaux

Chemise “Stages 1980 / 1981” : conventions de stages, correspondance et documentation divers

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***U 2***

Sur la tranche latérale :

Conventions de
Stages
1982
1983

Sur la tranche supérieure :

Stages
1982/83

Liste des établissements scolaires et hospitaliers adressant des stagiaires au Centre de Santé des Métallurgistes, 1 p. établie le 21.1.83

Bilan des stages effectués de septembre 1982 à fin août 1983

À part cela, cette boîte contient le même type de dossiers et de documents que la précédente (1981-82), avec la même organisation en chemises de couleur

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***V***

Sur la tranche latérale :

Correspondance
Stages
ANFH
1975-82
+ Divers

Sur la tranche supérieure :

[Rien]

Correspondance diverse, adressée à l'Association Fernand Lamaze, 94, rue J.P. Timbaud, Paris 11e :

- Lettres de demande de renseignements sur les stages des Bluets, ou sur le matériel utilisé pour la préparation (films, planches, cassettes documents écrits, etc.), adressées par des cliniques, des sages-femmes, des puéricultrices, des femmes enceintes… Années 1981 à 1984.
- Lettres de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), Services administratifs et financiers. 1982-1984.
- Lettres de cliniques, hôpitaux, et de sages-femmes (françaises et étrangères), demandant le calendrier des cours de la formation continue ou des informations y relatives. 1981-1984.

Dossier bleu "Lettres diverses stages" :

Correspondance en provenance d'hôpitaux, mais aussi de médecins, sages-femmes, élèves sages-femmes, kinésithérapeutes, animateurs socio-culturels, demandant des informations sur les stages ou sur le matériel de cours (planches, coussins, matelas, poupée et bassin de démonstration…). Lettres de toutes les régions de France et quelques-unes de l'étranger (Chypre, Écosse, Espagne, Grèce, Mali, Suisse). Années 1979 à 1981.

Correspondance de l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH).

Dossier vert "Lettres diverses" :

Ce dossier pourrait s'intituler : "À trier"

Correspondance 1980-1981. Lettres de médecins, sages-femmes, professeurs de lycées, et de direction d'hôpitaux, s'informant sur les stages, commandant des planches, livres et autre matériel, s'informant sur le film suédois, réclamant des factures, etc.

Correspondance avec l'ANFH.

Autres lettres et documents (documents comptables; commande de matériel administratif et commercial; correspondance avec le Dr Cheynier relative à la parution de ses articles; notes de service; et bien d'autres choses encore, sans rapport avec l'accouchement sans douleur).

Le tout dans le plus grand désordre…

Dossier bleu "Adresses - Calendriers" :

Correspondance des années 1974 à 1976 et 1980-81.

Demandes de catalogues de stages et de fiches pédagogiques, émanant d'hôpitaux et d'organismes de formation professionnelle hospitalière; toutes régions de France.

Demandes de renseignements sur les stages, écrites par des sages-femmes et conseillères animatrices du Mouvement français pour le planning familial.

Courrier de l'ANFH.

* * *

Listes d'adresses :

- "C.S.A. et adresses régionales"
- Commissions régionales paritaires (C.R.P.), 1973
- écoles de sages-femmes, 1974 (Photoc.)
- liste d'adresses pour l'envoi de calendriers

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***W***

Sur la tranche latérale :	Sur la tranche supérieure :
Direction	[aucune inscription]
Ass. M.F.L.	

Carton très désordonné. Documents divers compris entre les années 1971 et 1981.

Documents non rangés dans des dossiers ou chemises en papier :

Il s'agit, entre autres, de :

Correspondance entre l'Association de la Maternité Fernand Lamaze et le Centre de Santé des Métallurgistes, 1980-1982.

Bilans financiers.

Procès verbaux de CA de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze.

Circulaires officielles sur la formation professionnelle

* * *

"La douleur obstétricale. Point de vue des Usagers de la Maternité Fernand Lamaze", J.-M. Cheynier et D. Danan, Communication au Congrès de P.P.O. de Montpellier des 4-5.6.81, 10 p. dactyl.

Chemise rouge en papier "Ass. Lamaze - Statuts - M. Gasnier" :

"STATUTS. Association de la Maternité Fernand Lamaze. Centre National de Formation, Perfectionnement et Recherche en psychoprophylaxie obstétricale", 7 p., non daté

"RÈGLEMENT INTÉRIEUR. Association de la Maternité Fernand Lamaze. Centre National etc.", 4 p., non daté

Chemise rouge "MICHEL - Asso. Mat. FLamaze - "Retrouvailles" :

Programme des "Rencontres nationales de Châteauroux : Quelle naissance demain ?", 30.4-2.5.82

Lettres du Dr Max Ploquin adressées à cet occasion au Directeur de la Polyclinique Pierre Rouquès, mars-avril 1982

Programme de la semaine d'étude sur la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur des 3-8.5.71

Dossier en papier cartonné brun sans annotation :

Programmes de sessions de formation en PPO, 1981

Procès-verbaux de CA de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze, 1981

Bilans financiers de l'Association MFL

Correspondance entre le Centre de Santé des Métallurgistes et l'Association MFL, 1980 et 1981

Notes de service et correspondance, année 1977

Divers

Chemise en papier cartonné "Dossier Agréments de l'Association" :

Documentation concernant l'agrément de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze, 9, rue des Bluets, en 1977

Chemise en papier jaune "A. Loreau" :

Statuts et règlement intérieur de l'Association de la Maternité Fernand Lamaze (en plusieurs exemplaires); projets de statuts

Comptes d'exploitation et budgets prévisionnels

Procès-verbaux de réunion du CA

Bilans pédagogiques et culturels

Notes de service du Centre de Santé des Métallurgistes

Années 1975 à 1980

Chemise en papier "Migrantes" :

Documents concernant la préparation des femmes de langues arabe, portugais et "yougoslave" (pas de précision de la langue). Année 1973

Chemise en carton jaune "Association Maternité Lamaze (formation - Stages)" :

Statuts et règlement intérieur de l'association

Affiches des sessions de recherche et de perfectionnement en psychoprophylaxie obstétricale organisées par l'Association de la Maternité Fernand Lamaze, années 1972 à 1975, et autres colloques (symposium Migrantes 1974, colloque Stérilité Masculine date ??)

Bulletin de liaison (no 23-24, 1974) du Centre d'étude de l'accouchement sans douleur, 68, rue de Babylone, Paris VIIe

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***X-1***

Sur la tranche latérale:

Série L
Lettres d'Usagères
38 pour 76-77
100 de Mars
à Août 79
100 de Sept 79
à février 80
N° 72

Sur la tranche supérieure :

[aucune inscription]

Chemise en papier cartonné bleu passé sans annotation :

Contient :

- Une cinquantaine de formulaires d'évaluation du séjour à la maternité, années 1970 à 1973
  (+ 1 en 1978);
- Lettres d'évaluation, lettres d'éloge et lettres de doléances, 1971 à 1978;
- Chemise en papier gris : dossier «Aff. Chanut»;
- Quelques «divers».

Emballage en papier Kraft «Lettres d'Usagères 76.77.78 (Maternité)
+ Un dépouillement de 38 lettres allant de septembre 1976 à fin juin 1977» :

Contient :

- Note N° 407 du 16.6.77 «Enquête Maternité», 1 p. dactyl.;
- «MATERNITÉ», 4 p. dactyl. (dépouillement lettres);
- 6 p. manuscrites «23 lettres représentant 33 femmes» (dépouillement);
- 3 chemises en papier rose 1976, 1977 et 1978, contenant les formulaires et lettres d'évaluation du séjour en Maternité par les accouchées.

Emballage en papier Kraft «100 réponses de Mars à fin juillet 79.
Point du dépouillement à l'intérieur» :

Contient :

- 90 formulaires d'évaluation;
- 7 lettres (dont 2 du même couple), l'une dactylographiée les autres manuscrites;
- 1 texte dactylographié intitulé "Dépouillement de 100 questionnaires en Maternité sur la période allant de mars à fin juillet 1979", 16 p., daté du 5.11.79.

Emballage en papier Kraft «100 Réponses de septembre 79 à février 80.
Point du dépouillement à l'intérieur» :

Contient :

- 100 formulaires d'évaluation;
- «Info direction. Supplément à mai 1980 : Les questionnaires en maternité – dépouillement – septembre 79 à février 80. M. Charpentier», 19 p.

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***X-2***

Sur la tranche latérale :

Série L
Lettres d'Usagères
100
de Février au
15 août 80
Lettres diverses.
70 non
dépouillées
de fin 1980

Sur la tranche supérieure :

[aucune inscription]

Chemise en papier cartonné bleu «Lettres diverses Maternité» :

Contient des documents couvrant la période 1975 à 1981 :

*

Chemise en papier jaune "Synthèse des lettres" :

4 p. dactyl. dont la première commence par "Préparation à l'accouchement", non daté (doit être env. juillet 76 selon une synthèse manuscrite)

Diverses feuilles manuscrites avec les mêmes thèmes

*

Chemise en papier jaune "Lettres d'Usagères 1981" :

Contient deux formulaires (1 vert, 1 gris) et deux lettres

*

Reste du dossier : 3 formulaires d'évaluation du séjour en maternité (octobre 1978) et lettres d'usagères

Emballage papier Kraft «100 questionnaires Février au 15 août 80» :

Contient :

- 96 formulaires d'évaluation du séjour à la maternité;
- 1 lettre de 7 pages dactylographiée;
- «Dépouillement de 100 questionnaires Maternité de Février 80 au 15 août 80», texte dactylographiée de 12 p.

Emballage papier Kraft «x-2 : 73 formulaires» :

Contient 73 formulaires d'évaluation.

[Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes :] ***Livres ASD***

Il s'agit d'un "classeur Carmo"

Contenu :

Revue de la Nouvelle Médecine, Numéro spécial "L'accouchement sans douleur", 1ère année, N° 3, mai 1954 (2 exemplaires)

Revue de la Nouvelle Médecine, N° 7, juin 1956

Comment élever nos enfants, par Irène Lézine, brochure éditée par la Commission des activités sociales et de l'enfance de l'Union des femmes françaises, non daté (9 exemplaires)

Pour l'enfance, Revue du Mouvement national pour la défense de l'enfance, N° 5-6, janvier 1955

Pour l'enfance, Revue du Mouvement national pour la défense de l'enfance, N° 8, mai-juin 1955

Pour l'enfance, Revue du Mouvement national pour la défense de l'enfance, N° 11, décembre 1955-janvier 1956 (2 exemplaires)

Pour l'enfance, Revue du Mouvement national pour la défense de l'enfance, N° 18-19, avril-juillet 1957

La Revue des travailleuses, C.G.T. Revue mensuelle, N° 12, juin-juillet 1953 (4 exemplaires)

Discussions, Congrès de l'accouchement psycho-prophylactique, Reims les 30 et 31 mai 1959, Reims : Imprimerie Coulon, 1959 (2 exemplaires)

Colette Jeanson, *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Paris : Seuil, 1954 (6 exemplaires, certains apparemment incomplets)

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : ***MAT***

Sur la tranche latérale :

DIVERS

Sur la tranche supérieure :

1985 —> 1987
Archives
DIVERS

et :

MATERNITÉ

Boîte en grand désordre : correspondance sur les sujets les plus variés, circulaires internes au Centre de santé, circulaires ministérielles, brochures publicitaires, exemplaires de revues et tirés à part d'articles de revues, programmes de colloques, circulaires ministérielles, listes d'adresses…

Années couvertes : 1985 à 1987.

Grand nombre de documents sans aucun rapport avec la psychoprophylaxie obstétricale. La correspondance concerne tous les sujets que le chef de service d'une maternité peut avoir à traiter.

* * *

Curriculum vitae du Dr Charles Brami dans un dossier cartonné

Planches illustratives :

Dans un cartable, série de 11 planches en couleurs avec légendes en russe.

Format :

Tables 4, 7 et 10 : 30 x 42 cm

Tables 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 10 : 38 x 57.5 cm

Table 3 : 40 x 58.5 cm

Annexe 2 : Bulletins des Sociétés française et internationale de psychoprophylaxie obstétricale

Les collections des deux bulletins recensés ci-après sont lacunaires dans les bibliothèques où je les ai consultées. J'ai pu les reconstituer intégralement grâce à des bouquinistes, ainsi qu'à des particuliers qui avaient conservé quelques numéros du bulletin de la SFPPO et m'en ont fait cadeau.

Le *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale* a paru entre 1959 et 1994, avec de légères variantes de nom et d'orthographe. J'ai consulté ce périodique dans les trois lieux suivants :

- bibliothèque interuniversitaire de santé (BIU Santé – Pôle Médecine), autrefois bibliothèque interuniversitaire de médecine (BIUM), 12 rue de l'École-de-Médecine, Paris VIe;
- bibliothèque nationale de France (BnF), site François-Mitterrand, Quai François-Mauriac, Paris XIIIe;
- et bibliothèque de l'université de Genève, dépôt de la bibliothèque de l'université (DBU), 14, quai du Seujet, Genève.

Le *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale* a paru de 1959 à 1978. Je l'ai consulté à la bibliothèque nationale de France et au dépôt de la bibliothèque de l'université de Genève, où la collection est lacunaire. La bibliothèque interuniversitaire de santé à Paris n'en possède aucun exemplaire.

Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale

Intitulé *Revue de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale* de 1959 à mars 1960, devenu *Société Française de Psycho(-)Prophylaxie Obstétricale. Bulletin trimestriel* de juin 1960 à mars 1963, et finalement *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale* dès juin 1963, ce périodique trimestriel était imprimé par l'Imprimerie Coulon à Reims. Le format a varié à plusieurs reprises et le nombre de pages n'a jamais été constant.

L'adresse du secrétariat de rédaction a changé au cours du temps : de la rue des Bluets à Paris (adresse de la Maternité Fernand-Lamaze administrée par l'Union fraternelle des métallurgistes), à la rue E.-Desteuque puis à la rue Raymond-Guyot à Reims (Dr Serge Bazelaire), à la rue Saint-Guillaume à Paris (domicile du Dr Pierre Vellay), à l'avenue du Général-Leclerc puis au Plan de l'Aspic à Nîmes (Dr Robert Gutherz), et finalement à l'avenue Henri-Barbusse au Blanc-Mesnil (Dr Daniel Lipszyc).

Ci-dessous, dans la colonne «Ordre des numéros», les informations entre crochets sont des ajouts de ma part. Les autres indications sont conformes à celles de la couverture.

Ordre des numéros	**Remarques**
[N° 0] 1959 *Discussions. Congrès de l'accouchement psychoprophylactique. Reims les 30 et 31 mai 1959*	Non numéroté. Selon l'éditorial de ces *Discussions* et l'éditorial du numéro de mars 1960, cette brochure constitue le premier numéro d'une nouvelle revue, la *Revue de la Société française de psycho-prophylaxie obstétricale.* Imprimerie Coulon, Reims Format : 24 x 15 cm; 116 p.
[N° 1] Mars 1960	Non numéroté. L'éditorial indique que ce numéro est le deuxième du bulletin trimestriel intitulé *Revue de la Société française de psycho-prophylaxie obstétricale*. Format : 27 x 21 cm dès ce numéro; 24 p.
[N° 2] Juin 1960 Rapport du Congrès National. Paris – U.N.E.S.C.O. les 20 et 21 Mai 1960	Non numéroté. L'exemplaire de la BnF à Paris porte l'ajout manuscrit erroné «N° 3-4, juin». 96 p.
N° 3, octobre 1960	Apparition sur la couverture d'une figure composée de douze segments de droites reliés entre eux. Elle disparaît en 1963, réapparaît avec le N° 60 du 2e trimestre 1975 et, dès lors, ne quitte plus la couverture du bulletin. On peut l'interpréter comme une mère dont la tête s'incline vers l'enfant qu'elle soulève

	dans ses mains. 24 p.
N° 4, décembre 1960	32 p.
N° 5, mars 1961	28 p.
N° 6, 2e trimestre [1961]	116 p.
N° 7, 3e trimestre [1961]	36 p.
N° 8, 4e trimestre [1961]	32 p.
N° 9, mars 1962	28 p.
N° 10, juin 1962	84 p.
N° 11, septembre 1962	80 p.
N° 12, décembre 1962	32 p.
N° 13, mars 1963	24 p.
N° 14, juin 1963	Nouveau format : 24 x 15 cm dès ce numéro. Le *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale* (BOSFPPO) adopte dès lors le même format et la même mise en page que le *Bulletin Officiel de la Société Internationale de Psycho-Prophylaxie Obstétricale (*BOSIPPO). Une petite nuance de couleur les distingue : «SFPPO» est imprimée en bleu, alors que «SIPPO» est imprimée en vert. Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, 5 (3) juillet-septembre 1963. 168 p.
N° 15, septembre 1963	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, 5 (4) octobre-décembre 1963. 136 p.
N° 16, décembre 1963	68 p.
N° 17, mars 1964	44 p.
N° 18, juin 1964	64 p.
N° 19, septembre 1964	44 p.
N° 20, décembre 1964	52 p.
N° 21, mars 1965	52 p.
N° 22, juin 1965	64 p.

N° 23, septembre 1965	80 p.
N° 24, 4e trimestre 1965	68 p.
N° 25, 1er trimestre 1966	44 p.
N° 26, 2e trimestre 1966	60 p.
N° 27, 3e trimestre 1966	80 p.
N° 28, décembre 1966	52 p.
N° 29, 1er trimestre 1967	64 p.
N° 30, 2e trimestre 1967	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [9 (3)], juillet-septembre 1967. 120 p.
N° 31, 3e trimestre 1967	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [9 (4)], octobre-décembre 1967. 104 p.
N° 32, 4e trimestre 1967	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [9 (5)], novembre-décembre 1967. 104 p.
N° 33, janvier-mars 1968	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, 10 (1), janvier-mars 1968 (avec inversion des deux parties du sommaire). Éditions de médecine pratique, Colombes. 64 p.
N° 34, avril-juin 1968	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, 10 (2), avri-juin 1968 (avec inversion des deux parties du sommaire). Éditions de médecine pratique, Colombes. 60 p.
N° 35, mars 1969	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [11 (1)], mars 1969. Retour auprès de l'Imprimerie Coulon, Reims. 80 p.
N° 36, juin 1969	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [11 (2)], juin 1969. 88 p.
N° [37], septembre 1969	Erreur de numérotation sur la couverture : «N° 38». Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [11 (3)], 3e trimestre 1969. 128 p.
N° 38, décembre 1969	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, [11 (4)], 4e trimestre 1969. 64 p.
N° 39, mars 1970	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSIPPO*, 12 (1), janvier-mars 1970. 88 p.
N° 40, juin 1970	Le contenu de ce numéro correspond à celui réparti dans les numéros 12 (2), avril-juin 1970 et 12 (3), juillet-septembre 1970 du *BOSIPPO*. 64 p.

N° 41, septembre 1970	40 p.
N° 42, décembre 1970	60 p.
Bulletin spécial, Stage de Moissac, 19-20-21 février 1971	148 p.
[N° 43, 1er trimestre 1971] *IXe Congrès national de psycho-prophylaxie obstétricale. 4 et 5 juin 1971 – Avignon*	Non numéroté. Ce numéro a paru après fin septembre 1971. 112 p.
N° 44, 2e trimestre 1971	80 p.
N° 45, 3e trimestre 1971	64 p.
N° 46, 4e trimestre 1971	92 p.
N° 47, 1er trimestre 1972	52 p.
N° 48, 2e trimestre 1972	64 p.
N° 49-50-51, 3e-4e trim. 1972, 1er trimestre 1973	164 p.
N° 52, 2e trimestre 1973	84 p.
N° 53, 3e trimestre 1973	40 p.
N° 54, 4e trimestre 1973	60 p.
N° spécial [1er trimestre 1974]	*Plaidoyer pour une parfaite réalisation de l'Accouchement… Réellement Sans Douleur par la Méthode Psycho-Prophylactique en milieu hospitalier*, par le Dr Max Ploquin [Dépôt légal 1er trimestre 1974. S.P.E.C. Châteauroux. Directeur Gérant : Bazelaire Serge.] Format 27 x 21 cm; 64 p. Ce *Plaidoyer…* a aussi paru sous forme de brochure, sans mention de la SFPPO, avec une couverture de couleur différente (dépôt légal 2e trimestre 1974).
N° 55, [1er] trimestre 1974	Erreur sur la couverture : «2e trimestre». 44 p.
N° 56, 2e trimestre 1974	20 p.

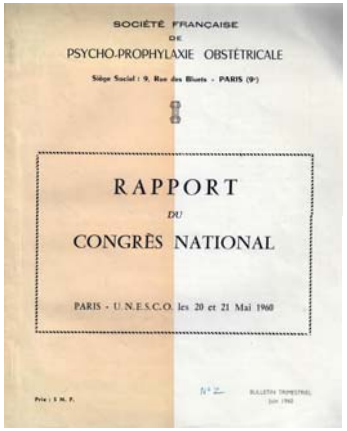
N° 57, 3e trimestre 1974	48 p.
N° 58, [4e trimestre 1974]	Erreur sur la couverture : «1er trimestre 1975». 44 p.
N° 59, 1er trimestre 1975	80 p.
N° 60, 2e trimestre 1975	Nouveau format : 29 x 21 cm dès ce numéro. Retour sur la couverture du motif stylisé (mère et enfant constitués de douze segments de droite reliés entre eux). 52 p.
— [N° 61, 3e trimestre 1975]	Ce numéro n'a pas paru.
— [N° 62, 4e trimestre 1975]	Ce numéro n'a pas paru.
N° 63, 1er trimestre 1976	Sorti «avant» les deux précédents : Une note de la rédaction en p. 2 indique qu'«Au moment où nous mettons sous presse ce numéro qui contient la première partie de Entretiens de SARLAT, les Éditions Inter Presse terminent le dernier numéro de l'année 1975 (3e et 4e trimestre). Nous nous excusons de ce retard indépendant de notre volonté).» Il semble que le retard n'ait jamais été rattrapé. 48 p.
N° 64, 2e trimestre 1976	64 p.
N° 65, 3e trimestre 1976	52 p.
N° 66, 4e trimestre 1976	56 p.
N° 67, 1er trimestre 1977	40 p.
N° 68, 2e trimestre 1977	44 p.
N° 69, 3e trimestre 1977	44 p.
N° 70, 4e trimestre 1977	64 p.
N° 71, 1er trimestre 1978	68 p.
N° 72, 2e trimestre 1978	64 p.
N° 73, 3e trimestre 1978	Sur la couverture : «Congrès de Biarritz». 52 p.
N° 74, 4e trimestre 1978	Sur la couverture : «Congrès de Biarritz (suite)». 48 p.
N° 75, 1er trimestre 1979	Sur la couverture : «Congrès de Biarritz (suite)». 48 p.
N° 76, 2e trimestre 1979	Sur la couverture : «Congrès de Biarritz (suite)». 48 p.

N° 77, 3e trimestre 1979	Sur la couverture : «Congrès de Biarritz (fin)». 24 p.
N° 78, 4e trimestre 1979	60 p.
N° 79, 1er trimestre 1980	Sur la couverture : «États généraux Reims 1979». 52 p.
N° 80, 2e trimestre 1980	Sur la couverture : «États généraux Reims 1979 (suite)». 72 p.
N° 81, 3e trimestre 1980	Sur la couverture : «États généraux Reims 1979 (suite)». 44 p.
N° 82, 4e trimestre 1980	Sur la couverture : «États généraux Reims 1979 (suite)». 52 p.
N° 83, 1er trimestre 1981	Sur la couverture : «États généraux Reims 1979 (suite)». 48 p.
N° 84, 2e trimestre 1981	56 p.
N° 85, 3e trimestre 1981	56 p.
N° 86, 4e trimestre 1981	48 p.
N° 87, 1er trimestre 1982	68 p.
N° 88, 2e trimestre 1982	68 p.
N° 89, 3e trimestre 1982	72 p.
N° 90, 4e trimestre 1982	80 p.
N° 91, 1er trimestre 1983	64 p.
N° 92, 2e trimestre 1983	42 p.
N° 93, 3e trimestre 1983	68 p.
N° 94, 4e trimestre 1983	64 p.
N° 95, 1er trimestre 1984	60 p.
N° 96-97, 2e et 3e trimestres 1984	Format légèrement modifié (hauteur plus importante) pour ce seul numéro. 96 p.
N° 98-99, 4e trimestre 1984	100 p.
N° 100, 1er trimestre 1985	52 p.
N° 101, 2e trimestre 1985	Présenté comme un numéro spécial «Naissance et Communication». 80 p.

N° 102, 3e trimestre 1985	80 p.
N° 103, 4e trimestre 1985	40 p.
N° 104, 1er trimestre 1986	Intitulé «La Famille en jeu». 48 p.
N° 105, 2e trimestre 1986	Intitulé «Les choix». 48 p.
N° 106, 3e trimestre 1986	44 p.
N° 107, octobre-décembre 1986 [4e trimestre]	36 p.
N° 108, janvier-mars 1987	44 p.
N° 109, avril-juin 1987	36 p.
N° 110, juillet-septembre 1987	36 p.
N° 111, octobre-décembre 1987	32 p.
N° 112, janvier-mars 1988	40 p.
N° 113, avril-juin 1988	44 p.
N° 114, juillet-septembre 1988	40 p.
N° 115, octobre-décembre 1988	56 p.
N° 116, janvier-mars 1989	48 p.
N° 117, avril-juin 1989	48 p.
N° 118, juillet-septembre 1989	40 p.
N° 119, [octobre-décembre] 4e trimestre 1989	36 p.
N° 120, janvier-mars 1990	40 p.
N° 121, avril-juin 1990	40 p.
N° 122, juillet-septembre 1990	32 p.
N° 123, octobre-décembre 1990	36 p.

N° 124, janvier-mars 1990	28 p.
N° 125, avril-juin 1991	36 p.
N° 126, juillet-septembre 1991	32 p.
N° 127, octobre-décembre 1991	32 p.
N° 128, janvier-mars 1992	40 p.
N° 129, Avril-juin 1992	40 p.
N° 130, juillet-septembre 1992	32 p.
N° 131, octobre-décembre 1992	28 p.
N° 132, janvier-mars 1993	24 p.
N° 133, avril-juin 1993	24 p.
N° 134, juillet-septembre 1993	28 p.
N° 135, juin 1994	Fascicule de 4 pages A4 (un seul feuillet A5). La Société française de psychoprophylaxie obstétricale continue d'exister, mais cesse de publier un bulletin en raison de difficultés financières. Dans un communiqué en première page du dernier bulletin, la rédaction invite les membres à continuer à payer leur cotisation à la Société et à s'abonner aux *Dossiers de l'Obstétrique*. Les *DO* ont en effet accepté d'«accorder leur hospitalité» au comité de rédaction du bulletin de la SFPPO, «le temps nécessaire à retrouver [son] autonomie».

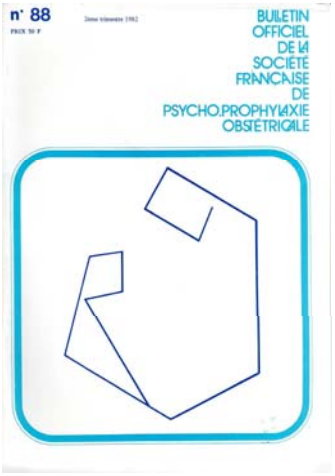
N° 0, 1959
24 x 15 cm



N° 2, juin 1960
27 x 21 cm

N° 5, mars 1961
27 x 21 cm

N° 39, mars 1970
24 x 15 cm



N° 88, 2e trimestre 1982
29 x 21 cm

Bulletin Officiel de la Société Internationale de Psycho-Prophylaxie Obstétricale

La parution du *BOSIPPO* est restée trimestrielle de 1959 à 1975, avec une interruption en raison des événements de mai-juin 1968. Les livraisons s'espacent dès 1973, avant de stopper complètement.

Les Éditions de Médecine Pratique à Colombes (Seine) ont édité le bulletin pendant toute la durée de sa parution, à l'exception de l'année 1969, où l'Imprimerie Coulon à Reims a pris le relais.

Les informations entre crochets dans la colonne «Numérotation» sont des ajouts de ma part.

Numérotation	**Remarques**
T. 1, N° 1, octobre-décembre 1959	Pour l'ensemble de la collection : format constant de 24 x 15 cm; nombre de pages variable.
T. 2, N° 1, janvier-mars 1960	
T. 2, N° 2-3-4, avril-décembre 1960	
T. 3, N° 1, janvier-mars 1961	
T. 3, N° 2, avril-juin 1961	
T. 3, N° 3, juillet-septembre 1961	
T. 3, N° 4, octobre-décembre 1961	
T. 4, N° 1, janvier-mars 1962	
T. 4, N° 2, avril-juin 1962	
T. 4, N° 3, juillet-septembre 1962	
T. 4, N° 4, octobre-décembre 1962	

T. 5, N° 1, janvier-mars 1963	
T. 5, N° 2, avril-juin 1963	
T. 5, N° 3, juillet-septembre 1963	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 14, juin 1963.
T. 5, N° 4, octobre-décembre 1963	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 15, septembre 1963
T. 6, N° 1, janvier-mars 1964	
T. 6, N° 2, avril-juin 1964	
T. 6, N° 3, juillet-septembre 1964	
T. 6, N° 4, octobre-décembre 1964	
T. 7, N° 1, janvier-mars 1965	
Bulletin-programme [T. 7, N° 2], juillet 1965	
T. 7, N° 3, juillet-septembre 1965	Compte-rendu du Congrès des 24 et 25 Juillet 1965 (Première partie)
T. 7, N° 4, octobre-décembre 1965	Compte rendu du Congrès des 24 et 25 Juillet 1965 (Deuxième partie)
T. 8, N° 1, janvier-mars 1966	
T. 8, N° 2, avril-juin 1966	
T. 8, N° 3, juillet-septembre 1966	
T. 8, N° 4, octobre-décembre 1966	
T. 9, N° 1, janvier-mars 1967	Exceptionnellement, cinq numéros paraissent en 1967.

[T. 9, N° 2], avril-juin 1967	La tomaison disparaît de la couverture.
[T. 9, N° 3], juillet-septembre 1967	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 30, 2e trimestre 1967.
[T. 9, N° 4], octobre 1967	Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 31, 3e trimestre 1967
[T. 9, N° 5], novembre-décembre 1967	Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 32, 4e trimestre 1967
T. 10, N° 1, janvier-mars 1968	La tomaison réapparaît. Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 33, janvier-mars 1968 (avec inversion des deux parties du sommaire.)
T. 10, N° 2, avril-juin 1968	Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 34, avril-juin 1968 (avec inversion des deux parties du sommaire.)
— [T. 10, N° 3, juillet-septembre 1968]	Les deux derniers numéros de 1968 n'ont pas paru en raison des événements de mai-juin.
— [T. 10, N° 4, octobre-décembre 1968]	—
[T. 11, N° 1], mars 1969	Reprise par l'Imprimerie Coulon, Reims. Disparition de la tomaison. Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 35, mars 1969.
[T. 11, N° 2], juin 1969	Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 36, juin 1969.
[T. 11, N° 3], 3e trimestre 1969 [juillet-septembre]	Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 37, septembre 1969.
[T. 11, N° 4], 4e trimestre 1969 [octobre-décembre]	Le contenu de ce numéro est identique à celui du BOSFPPO, N° 38, décembre 1969.
T. 12, N° 1, janvier-mars 1970	Retour aux Éditions de médecine pratique, Colombes. Réapparition de la tomaison. Le contenu de ce numéro est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 39, mars 1970. Le comité de rédaction informe ses abonnés des raisons économiques qui l'a contraint à réunir les *BOSIPPO* et *BOSPPO* durant les années 1968 et 1969 (p. 5).
T. 12, N° 2, avril-juin 1970	Le contenu de ce numéro et du suivant est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 40, juin 1970.

T. 12, N° 3, juillet-septembre 1970	Le contenu de ce numéro et du précédent est identique à celui du *BOSFPPO*, N° 40, juin 1970.
T. 12, N° 4, octobre-décembre 1970	
T. 13, N° 1, janvier-mars 1971	
T. 13, N° 2-3, avril-septembre 1971	
T. 13, N° 4, octobre-décembre 1971	
T. 14, N° 1, janvier-mars 1972	
T. 14, N° 2, avril-juin 1972	
T. 14, N° 3, juillet-septembre 1972	
T. 14, N° 4, octobre-décembre 1972	
T. 15, N° 1-2, janvier-juin 1973	
T. 16 (sic), N° 3-4, juillet-décembre 1973 – T. 17, N° 1, janvier-mars 1974 (N° spécial)	Erreur sur la couverture : «Tome XVI, N° 3-4». L'erreur de numérotation se répercute jusqu'à la fin.
— [T. 17, N° 2-3-4, avril-décembre 1974]	Ces numéros n'ont pas paru.
T. 18, N° 1, janvier-mars 1975, Bulletin trimestriel	Le bureau de la société informe les lecteurs des causes de l'irrégularité dans la parution du bulletin depuis 1974 : – l'inflation s'est répercutée sur le prix du papier – l'inscription du bulletin à la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse ayant été retirée, il ne bénéficie plus du tarif postal préférentiel pour les expéditions en groupe. (p. 5)
T. 18, N° 2, juillet-décembre	Selon sa couverture, le bulletin devient semestriel.

1975 – T. 19, N° 1, janvier-juin 1976 Bulletin semestriel	
— [T. 19, N° 2, juillet-décembre 1976]	Ce numéro n'a pas paru.
T. 20, N° 1, janvier-juin 1977 Bulletin semestriel	
— [T. 20, N° 2, juillet-décembre 1978]	Ce numéro n'a pas paru.
T. 21, 1978 Bulletin annuel	Les éditions de médecine pratique, Asnières. Devenu annuel, le bulletin cesse définitivement de paraître.

BULLETIN OFFICIEL
DE LA
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE
PSYCHO-PROPHYLAXIE OBSTÉTRICALE
SOMMAIRE

Tome II, N° 1, janvier-mars 1960
24 x 15 cm

BULLETIN OFFICIEL
DE LA
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE
PSYCHO-PROPHYLAXIE OBSTÉTRICALE
SOMMAIRE

Tome II, N° 2-3-4, avril-décembre 1960
24 x 15 cm

BULLETIN OFFICIEL
DE LA
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE
PSYCHO-PROPHYLAXIE OBSTÉTRICALE
SOMMAIRE

Tome XX, N° 1, janvier-juin 1977
24 x 15 cm

Bibliographie générale

Fonds d'archives

- Archives cantonales vaudoises (ACV), 32 rue de la Mouline, Chavannes-près-Renens :
  - PP 285 (Parti Ouvrier et Populaire du Canton de Vaud)
  - PP 656 (Association suisse des sages-femmes)
- Archives de l'État de Genève (AEG), 1 rue de l'Hôtel-de-Ville, Genève :
  AP 367 (Fédération suisse des sages-femmes – Section Genève)
- Archives de l'Ordre national des médecins, 180 boulevard Haussmann, Paris VIII^e^ :
  Bulletin de l'Ordre des Médecins (Conseil national) 1948-1959; Procès-verbaux de réunions du Conseil National (sélection de la documentaliste Isabelle Marinier)
- Archives du Parti communiste français (PCF), 2 place du Colonel-Fabien, Paris XIX^e^ :
  Bureaux politiques (BP) et secrétariats (S) 1951-1958
- Archives de l'Union fraternelle des métallurgistes (UFM), Institut d'histoire sociale CGT, 94 rue Jean-Pierre-Timbaud, Paris XI^e^ :
  32 cartons «Accouchement sans douleur», planches anatomiques, films 16 mm
- Bibliothèque du Film de Paris (BiFi), 51 rue de Bercy, Paris XII^e^ :
  LE CHANOIS012 (Archives Le Chanois, boîtes 5 et 6)
- Bibliothèque marxiste de Paris, 21 rue Barrault, Paris XIII^e^ (Fonds repris par l'association «Archives du communisme français» en 2001) :
  Magazines communistes *(Cahiers du Communisme, Nouvelle Critique, Regards)* 1950-1960 et brochures diverses (sélection de l'archiviste Catherine Bensadek)
- Gosteli-Stiftung Archiv, Altikofenstrasse 186, Worblaufen :
  Documents relatifs à la Centrale suisse pour les professions féminines (Schweizerische Zentralstelle für Frauenberufe) et aux associations de sages-femmes
- Wellcome Library, 183 Euston Rd, Londres :
  - PP/GDR (Archives Grantly Dick-Read) : GC/72 [Grantly Dick Read to HJL]; PP/GDR/C82/82 [Dick Read : Publications etc.; Tours : 'American Tour 1947' 1946-1957]; PP/GDR/C/82/85 ['German and Swiss Lecture tour 8th-26th February 1957 – Hamburg, Munich, Nuremberg, Tubingen, Basel, Zurich, Berne, Lausanne' (Lecture notes, etc.)]; PP/GDR/C82/86 ['Paris, 7th April 1957' (Journée d'études sur les méthodes psychologiques en analgésie obstétricale – Société Française de Médecine Psychosomatique]; PP/GDR/C/82/87 ['Turin 5th and 6th June 1957' – cuttings, programmes, etc.]; PP/GDR/248/248/249 [National Childbirth Trust of Great Britain]
  - CMAC [Contemporary Medical Archives Centre] : GC/106 'Lamaze Method'
- Archives privées, consultées au domicile des personnes suivantes :
  André BOURREL, Coulommiers (77); feue Simone GILLOT, Saint-Denis (93); feu Max PLOQUIN, Châteauroux (36); Jacqueline SANDOZ, Paris VI^e^; feu Pierre VELLAY, Paris VII^e^ (les archives du Dr Vellay sont désormais intégrées au Fonds Dalsace-Vellay conservé à la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé à Paris)

Sources imprimées

(1951). «Discussion du sujet principal / Diskussion zum Hauptthema [Analgésie et anesthésie obstétricales / Schmerzbekämpfung in der Geburtshilfe]», *Gynaecologia, Revue internationale mensuelle d'obstétrique et de gynécologie*, vol. 132, n° 5, novembre, pp. 292-301.

(1951). «J'ai vu une femme accoucher sans douleur nous dit le Dr Lamaze», *Femmes Françaises*, n° 360, pp. 12-13.

(1953). *Schmerzausschaltung bei der Geburt. Abhandlungen einer Konferez in Leningrad vom 29. bis 31. September 1951*, Berlin, VEB-Verlag.

(1954). «L'accouchement sans douleur en URSS. Interview du Professeur A. P. Nicolaïev», *Médecine et Hygiène*, vol. 12, n° 262, 15 mars, pp. 100-101.

(1954). «L'accouchement "sans douleur". Interview du Docteur Lamaze (Paris)», *Médecine et Hygiène*, vol. 12, n° 268, 15 juin, p. 240.

(1957). «Conférence en anglais, de M. G. D. Read, sur sa méthode d'accouchement sans crainte», *Revue médicale de la Suisse romande*, vol. 78, n° 9, septembre, pp. 731-732.

(1976). «Séminaire de Sarlat : Travaux de la 1ère Journée», *Bulletin de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 63, pp. 5-29.

American Psychiatric Association (APA) (1983). *DSM-III. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux,* Paris, Masson version originale américaine 1980).

— (1992). *DSM-III-R. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson (version originale américaine 1987).

— (1996). *DSM-IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson (version originale américaine 1994).

— (2003). *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, (version originale américaine 2000).

— (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, London, American Psychiatric Publishing.

ANGELERGUES René (1954). «La conception pavlovienne de la douleur dans l'accouchement», *Revue de la nouvelle médecine*, vol. 1, n° 3, pp. 9-32.

ANGELERGUES René, LAFITTE Victor, BAULIEU Étienne-Émile, LEVY Jeanne, ROELENS Rodolphe (1957). *Pavlov et le pavlovisme*, Paris, les Éditions sociales; coll. «Les essais de la N.C. [Nouvelle Critique]», n° 3.

BALARD Paul, MAHON Raymond (1944). «L'accouchement dirigé», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 39, n° 2, février, pp. 41-53.

BASSON Rosemary (2001). «Using a Different Model for Female Sexual Response to Address Women's Problematic Low Sexual Desire», *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 27, n° 5, pp. 395-403.

BASSON Rosemary, BERMAN Jennifer, BURNETT Arthur, DEROGATIS Leonard, FERGUSON David, FOURCROY Jean, GOLDSTEIN Irwin, GRAZIOTTIN Alessandra, HEIMAN Julia, LAAN Ellen, LEIBLUM Sandra, PADMA-NATHAN Harin, ROSEN Raymond, SEGRAVES Kathleen, SEGRAVES R. Taylor, SHABSIGH Ridwan, SIPSKI Marcalee, WAGNER Gorm, WHIPPLE Beverly

(2000). «Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction : Definitions and classifications», *The Journal of Urology*, vol. 263, n° 3, pp. 888-893.

BASSON Rosemary, LEIBLUM Sandra, BROTTO Lori, DEROGATIS Leonard, FOURCROY Jean, FUGL-MEYER Kirstin, GRAZIOTTIN Alessandra, HEIMAN Julia R., LAAN Ellen, MESTON Cindy, SCHOVER Leslie, VAN LANKVELD Jacques, WEIJMAR SCHULTZ Willibrord (2003). «Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered : advocating expansion and revision», *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, vol. 24, n °4, pp. 221-229.

BAULIEU Émile (1953). «L'accouchement sans douleur a des bases scientifiques», *La Nouvelle Critique. Revue du marxisme militant*, vol. 5, n° spécial, n° 43, février, pp. 138-146.

BAUMEISTER Roy F., CATANESE Kathleen R., VOHS Kathleen D. (2001). «Is there a gender difference in strength of sex drive ? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence», *Personality and Social Psychology Review*, vol. 5, n° 3, 2001, pp. 242-273.

BAZELAIRE Serge, HERSILIE Roger (1963). *Maternité. Fécondation, grossesse, accouchement, nourrisson*, Paris, La Table ronde.

BIANCHI-DEMICHELI Francesco, COJAN Yann, WABER Lakshmi, RECORDON Nathalie, VUILLEUMIER Patrik, ORTIGUE Stéphanie (2011). «Neural bases of hypoactive sexual desire disorder in women : An event-related fMRI study», *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 8, n° 9, pp. 2546-2559.

BITZER Johannes, GIRALDI Annamaria, PFAUS Jim (2013). «Sexual Desire and Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. Introduction and Overview. Standard Operating Procedure (SOP Part 1)», *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, n° 1, pp. 36-49.

— (2013). «A Standardized Diagnostic Interview for Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. Standard Operating Procedure (SOP Part 2)», *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, n° 1, pp. 50-57.

BITZER Johannes, REISMAN Yacov, LOWENSTEIN Lior (2013). «Center of Excellence for Sexual Medicine» (Editorial), *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 10, n° 9, pp. 2127-2128.

BON Henri (1935). *Précis de médecine catholique*, Paris, Alcan.

BONSTEIN Isidore (1958). *Psychoprophylactic Preparation for Painless Childbirth,* London, William Heinemann Medical Books Ltd.

— (1965). «Le Congrès mondial de la Société internationale de psychoprophylaxie obstétricale. Paris, 24-25 juillet 1965», *Médecine & Hygiène*, vol. 23, n° 700, 15 septembre, p. 814.

BORLOZ Sully (1956). «L'accouchement sans douleur dans un hôpital de district», *Revue médicale de la Suisse romande*, vol. 76, n° 8, août, pp. 878-882.

BOURREL André, BOURREL Micheline, JEANSON Colette (1957). *La Méthode complète de préparation à l'accouchement sans douleur*, Paris, Seuil.

BROCHER Marcelle (1950). «Gymnastique prénatale», *Journal de la sage-femme*, n° 3, mars, p. 24.

BROWN Christie (1950). *Midwifery. Principles and Practice for Pupil Midwives, Teacher Midwives and Obstetric Dressers*, London, Edward Arnold & Col., Third edition.

CHADEYRON Pierre-André (1979). «L'évolution de la psycho-prophylaxie obstétricale», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 76, pp. 8-13.

CHAMPOD Yves (1958). *La méthode psycho-prophylactique dans le service universitaire d'obstétrique de la Maternité de Lausanne du 1er mai 1955 au 1er mai 1957*, Thèse présentée à la Faculté de Médecine de l'Université de Lausanne, Yverdon, Imprimerie du Journal d'Yverdon.

CHERTOK Léon (1957). «L'"accouchement naturel" et l'"accouchement psychoprophylactique"», *Le Concours médical*, vol. 77, n° 47, 23 novembre, pp. 5105-5108.

— (1958). *Les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur*, Paris, Expansion scientifique française, deuxième édition augmentée (1ère édition 1957).

— (1959). «Évolution des idées sur l'analgésie psychologique en obstétrique», *in* ABOULKER Pierre, CHERTOK Léon, SAPIR Michel (Dir.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, pp. 17-26.

DICK-READ Grantly (1933). *Natural Childbirth*, London, William Heinemann (Medical Books) Ltd.

— (1942). *Revelation of Childbirth. The Principles and Practice of Natural Childbirth*, London, William Heinemann (Medical Books) Ltd.

— (1944). *Childbirth Without Fear. The Principles and Practice of Natural Childbirth*, New York, Harper & Brothers Publishers.

— (1950). *Introduction to Motherhood*, London, William Heinemann (Medical Books) Ltd.

— (1953). *L'Accouchement sans douleurs. Les principes et la pratique de l'accouchement naturel*, Paris, Colbert.

DUBUIS Pierre (1966). «Éditorial», *Journal de la sage-femme*, n° 4, avril, p. 1.

ECONOMIDES Achille (1973). *L'Accouchement sans douleur. Pourquoi ? Comment ?*, Paris, Casterman.

Équipe des Sages-Femmes de la Policlinique, Maternité «F. Lamaze» (1961). «Rôle de la sage-femme dans l'accouchement sans douleur», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 5, pp. 25-30.

FAIRBAIRN John S. (1934). «Are we satisfied with the results of ante-natal care ?», *British Medical Journal*, vol. 2, n° 3838, 4 August, pp. 193-194.

— (1944). «Constructive, educational and social aspects of antenatal care», *in* BROWNE Francis J. (ed.), *Antenatal and Postnatal Care*, London, J. & A. Churchill Ltd, Chapter VI, pp. 102-109.

FEREY Daniel (1955). «Retour d'un court voyage en U.R.S.S. L'organisation de la médecine». *Le Concours médical*, vol. 77, n° 52, pp. 4162-4164.

FISCHER (von) Hans (1955). «Freud, Jung oder Pawlow ? Philosophische und historische Aspekte medizinischer Forschung und Praxis in der Sowjetunion», *Sozialismus. Monatsschrift für Theorie und Praxis der Arbeiterbewegung*, vol. 3, n° 6-7, pp. 163-192.

— (1956). «Quelques aspects de la médecine en Union soviétique» (Traduction de Jacques VALMET), *Socialisme, revue mensuelle du Parti du Travail*, n° 130, mars-avril, pp. 373-381.

FONTY Bernard (1973). *Technologie et grossesse (dans le cadre de la Psychoprophylaxie obstétricale)*, Paris, Faculté de Médecine Saint-Antoine, Thèse pour le doctorat en médecine (Diplôme d'État), n° 89.

GAILLARD Jacques (1956). «Psychoprophylaxie des opérés», *La Presse médicale*, vol. 64, n° 73, pp. 1163-1165.

GALACTÉROS Emmanuel (1976). «L'espace psychoprophylactique et l'analgésie péridurale en obstétrique», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 66, pp. 27-48.

— (1985). «Nous ne pouvons pas ne pas communiquer», *in* LEVY Gérard, TOURNAIRE Michel (Dir.), *Environnement de la naissance*, Paris, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français / Vigot, pp. 85-123.

GEISENDORF William (1959). «Le comportement de la femme préparée à l'accouchement sans douleur, aspects psychosomatiques», *in* ABOULKER Pierre, CHERTOK Léon, SAPIR Michel (Dir.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, pp. 151-153.

— (1959). «Nouveaux aspects de l'accouchement sans douleur», *Médecine et Hygiène*, vol. 17, n° 431, 30 mai, pp. 284-286.

GILLOT Simone (1990). *À chacun son chemin*, Rennes, Imprimerie Commerciale (édité à compte d'auteure).

GRASSET Jacques, DUMONT Jacques (1954). «Les orientations actuelles des techniques de l'analgésie obstétricale. Les méthodes neuro-plégiques», *La Presse médicale*, vol. 62, n° 15, pp. 322-323.

GRISILLON Michel (1974). «Vingt ans d'expérience d'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique», *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 56, pp. 9-14.

GUEGEN J. (1946). «Rapports présentés au Congrès», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 41, n° 9, pp. 357-364.

HANON Fernand (1958). *L'Accouchement conditionné. Intégration dans la pratique obstétricale des procédés de conditionnement*, Paris, Société de diffusion médicale et scientifique.

HEARDMAN Helen (1948). *A way to natural childbirth. A manual for physiotherapists and parents-to-be*, Edinburgh, E. & S. Livingstone Ltd.

HERSILIE Roger (1962). «Aspects scientifiques de la physiologie pavlovienne appliquée à l'obstétrique», Paris, *Cahiers du Centre d'études et de recherches marxistes* (CERM).

— (1972). «L'analgésie verbale : mythe ou modèle culturel ?», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 47, pp. 11-15.

— (1974). Communication sans titre, *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 56, pp. 19-25.

JAUBERT Marie-José (1979). *Les Bateleurs du mal-joli. Le mythe de l'accouchement sans douleur*, Paris, Balland.

— (1982). *Ces hommes qui nous accouchent*, Paris, Stock.

JEANSON Colette (1954). *Principes et pratique de l'accouchement sans douleur*, Paris, Seuil.

KAPLAN Helen Singer (1977). «Hypoactive sexual desire», *Journal of Sex & Marital Therapy*, vol. 3, n° 1, pp. 3-9.

— (1995). *The Sexual Desire Disorder s: Dysfunctional Regulation of Sexual Motivation*, New York, Brunner-Routledge.

KITZINGER Sheila (1985). *The Complete Book of Pregnancy and Childbirth*, New York, Alfred A. Knopf.

KORALNIK (Dr) (1955). «L'accouchement sans douleur à Genève», *Médecine et Hygiène*, vol. 13, n° 292, 30 avril, p. 176.

LAFFONT Amédée (1952). *Manuel de gynécologie*, Paris, Masson.

LAMAZE Fernand (1954). «Avant-propos» au numéro spécial «L'accouchement sans douleur. Travail de la Maternité de la policlinique Pierre Rouquès», *Revue de la nouvelle médecine*, vol. 1, n° 3, mai 1954, pp. 5-8.

LAMAZE Fernand et coll. (1954). «L'accouchement sans douleur en France. Expérience pratiquée à la maternité du Centre Pierre-Rouquès sur la méthode d'accouchement sans douleur par psychoprophylaxie», *Médecine et Hygiène*, vol. 12, n° 262, 15 mars, pp. 101-102.

LAMAZE Fernand, avec la collaboration de ANGELERGUES René, BOURREL André, HERSILIE Roger, LE GUAY François, MULDWORF Bernard, VELLAY Pierre, VERMOREL Henri (1956). *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psycho-prophylactique ? Ses principes, sa réalisation, ses résultats*, Paris, La Farandole, Savoir et Connaître.

LAMAZE Fernand, VELLAY Pierre (1952). «L'accouchement sans douleur», *La Semaine médicale* (Supplément à la *Semaine des Hôpitaux,* vol. 29), vol. 28, n° 15, 18 avril, pp. 301-305.

— (1952). «L'accouchement sans douleur par la méthode psychophysique. Premiers résultats portant sur 500 cas. Travail de la Maternité du Métallurgiste», *Gazette médicale de France*, vol. 59, n° 23, décembre, pp. 1445-1460.

— (1953). «L'accouchement sans douleur», *Revue de l'Économe*, vol. 19, n° 219, octobre, pp. 1194-1197.

— (1957). «Psycho-prophylaxie et travail dirigé», *Gynaecologia. Revue internationale mensuelle d'obstétrique et de gynécologie*, vol. 144, Supplementum n° 1, pp. 125-128.

LANTUÉJOUL Pierre (1951). «La psychothérapie et l'accouchement sans douleur», *La Presse médicale*, vol. 59, n° 80, 14 décembre, p. 1693.

LAUMANN Edward O., PAIK Anthony, ROSEN Raymond C. (1999). «Sexual Dysfunction in the United States. Prevalence and Predictors», *The Journal of the American Medical Association*, vol. 281, n° 6, pp. 537-544.

LEPAGE François, LANGEVIN-DROGUET Geneviève (1958). *La préparation à l''accouchement sans crainte,* Paris, Masson & Cie.

— (1959). «Préparation psychique et physique à l'accouchement», *in* ABOULKER Pierre, CHERTOK Léon, SAPI Michel (Dir.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, pp. 47-52.

Les Chimères [collectif] (1975). *Maternité esclave*, Paris, Union Générale d'Éditions.

LEVIN Roy J. (2002). «The Physiology of Sexual Arousal in the Human Female : A Recreational and Procreational Synthesis», *Archives of Sexual Behavior*, vol. 31, n° 5, pp. 405-411.

MAUREL René (1954). *La méthode psycho-prophylactique d'accouchement sans douleur et la place qui lui revient parmi les méthodes d'analgésie obstétricale*, Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Paris.

MAYER Maurice BONHOMME Jacques (1952). «L'analgésie obstétricale au cours de l'accouchement normal», *La Science médicale pratique et Bulletin de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des Hôpitaux de Paris et de la Fédération des associations d'externes des Hôpitaux de Paris*, vol. 27, n° 9, novembre, pp. 337-347.

MERGER Robert, CHADEYRON Pierre-André (1983). *L'accouchement sans douleur*, Paris, PUF, 4e édition mise à jour (première édition 1964).

MEYLAN René (1955). «L'accouchement sans douleur», *Revue médicale de la Suisse romande*, vol. 75, n° 7, 25 juillet, pp. 505-509.

MIÉVILLE Claude (1955). «À propos de l'accouchement dit "sans douleurs"», *Praxis. Revue suisse de médecine*, vol. 44, n° 44, 3 novembre, pp. 988-990.

MORIN Françoise Edmonde (1985). *Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes*, Paris, Seuil.

MORRIS Margaret, in collaboration with RANDELL Minnie (1936). *Maternity and post-operative exercises in diagrams and words*, London, William Heinemann.

MULDWORF Bernard (1959). «Les bases théoriques de l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique», Congrès de l'accouchement psychoprophylactique (Reims les 30 et 31 mai 1959). Discussions [ou *Bulletin de la Société française de PPO*, vol. 1, n° 1], pp. 8-32.

— (1962). «"Mentalité" et "Psychologie" chez la femme enceinte (À propos de la différence entre l'éducation et la psychothérapie)», *Bulletin de la Société française de psycho-prophylaxie obstétricale*, n° 10, juin, pp. 45-64.

MÜLLER Carl (1958). «Ist der Geburtsschmerz ein bedingter Reflex nach Pawlow? Zur Kritik der sowjetrussischen Methode der psychoprophylaktischen Geburtsleitung ("accouchement sans douleur")», *Praxis. Schweizerische Rundschau für Medizin – Revue suisse de médecine*, vol. 47, n° 2, 9 janvier, 25-32 et vol. 47, n° 3, 16 janvier, pp. 61-68.

NIKOLAJEW A. P. (Hrsg.) (1953). *Schmerzausschaltung bei der Geburt. Abhandlungen einer Konferenz in Leningrad vom 29. bis 31. Januar 1953*, Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin (Originalausgabe Moskau 1952).

NORDMANN Marius, SPRENG Alfred, SPRENG Liselotte (1958). *L'Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique*, Neuchâtel, Paris, Delachaux & Niestlé S.A.

PEARCE Jeremy (2007). «Harold I. Lief, Advocate of Sex Education, Dies at 89», *The New York Times*, 23 mars.

PFAUS James G. (2009). «Pathways of sexual desire», *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 6, n° 6, pp. 1506-1533.

PLATONOW Konstantin I. (1953). «Die psychoprophylaktische Methode zur Schmerzausschaultung bei der Geburt», *in* NIKOLAJEW A. P. (Hrsg.), *Schmerzausschaltung bei*

der Geburt. Abhandlungen einer Konferenz in Leningrad vom 29. bis 31. Januar 1953, Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin, pp. 42-46.

PLOQUIN Max (1974). *Plaidoyer pour une parfaite réalisation de l'accouchement réellement sans douleur par la Méthode Psycho-Prophylactique en milieu hospitalier, en clientèle privée*, Châteauroux, S.P.E.C.

PLOTICHER V. (1960). «Lecture 11. Third, Fourth and Fifth Sessions of Psychoprophylactic Preparation», *in* VELVOVSKY Ilia, PLATONOV Konstantin, PLOTICHER V., SHUGOM E., *Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis. Lectures for Obstetricians*, Moscow, Foreign Languages Publishing House, pp. 245-268.

PRÉVOST A. [Abbé] (1949/1950). «La douleur de la femme qui enfante», *La Sage-femme catholique*, vol. 3, n° 18, décembre, pp. 3-19; vol. 3, n° 19, février, pp. 2-4; vol. 3, n° 20, avril, pp. 2-7.

RACAMIER Paul-Claude, SENS Charles, Carretier Louis (1961). «La mère, l'enfant dans les psychoses du post-partum», *Évolution psychiatrique*, vol. 26, n° 4, pp. 525-570.

RANDELL Minnie (1939). *Training for Childbirth. From the Mother's Point of View*, London, J. & A. Churchill Ltd.

RAVINA Jean, DEVRAIGNE Pierre, TSOULADZE Serge, COENCA J. (1954). «La psycho-prophylaxie de la douleur dans l'accouchement», *Semaine des hôpitaux de Paris*, vol. 30, n° 35, mai, pp. 2202-2210.

RENTCHNICK Pierre (1957). «(Lettre de Suisse :) Bilan de la méthode psycho-prophylactique d'accouchement», *Le Concours médical*, vol. 7, n° 52, 28 décembre, p. 5719.

REVAULT D'ALLONNES Claude (1991). *Le Mal joli. Accouchements et douleur*, Paris, Plon. (Première édition Paris, Union générale d'éditions, 1976.)

ROCHAT Rodolphe-Louis (1955). «L'accouchement sans douleur», *Praxis*, vol. 44, n° 44, 3 novembre, pp. 982-984.

— (1955). «L'accouchement sans douleurs par la méthode psycho-prophylactique. Son application en services hospitaliers et par le médecin praticien», *Revue médicale de la Suisse romande*, vol. 75, n° 11, 25 novembre, pp. 796-798.

ROCHAT Rodolphe-Louis, ROSSEL Gédéon (1957). «650 accouchements préparés selon la méthode psycho-prophylactique à la Maternité universitaire de Lausanne», *Journal de la sage-femme*, n° 2, pp. 11-16.

— (1957). «Actif et passif de la méthode psycho-prophylactique. (Réflexions sur 1000 accouchements préparés)», *Médecine et Hygiène*, vol. 15, n° 371, 10 septembre, pp. 387-388.

ROLAND-MICHEL Marianne (1974). «La parole est aux usagers», *Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 58, pp. 5-8.

ROSSEL Gédéon (1955). «La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur», *Journal de la sage-femme*, n° 3, pp. 8-14 et 4, pp. 10-15.

— (1955). «L'accouchement sans douleur à la Maternité universitaire de Lausanne. Résultats d'une première série de 35 accouchements préparés selon la méthode psycho-prophylactique», *Journal de la sage-femme*, n° 8, pp. 12-17.

ROTH Sylvia (1953). «L'accouchement sans douleur… une réalité pour des milliers de femmes», *Horizons féminins*, n° 4, pp. 4-5.

RUST Thomas (1956). «La prophylaxie de la douleur en obstétrique», *Médecine et Hygiène*, vol. 14, n° 337, 10 septembre, p. 344.

ROUX André (1954). *L'Accouchement sans douleur et la place qui lui revient parmi les méthodes d'analgésie obstétricale*, Thèse présentée à la Faculté de Médecine de Paris.

RUBIN Isidor Clinton (1956). «Troubles gynécologiques d'origine psychique», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 51, n° 3-4, mars-avril, pp. 80-94.

RÜTTE (VON) U. (1951). «Der Einfluß der Schwangerschaftsgymnastik auf den Geburtsschmerz», *Gynaecologia. Revue internationale mensuelle d'obstétrique et de gynécologie*, vol. 132, n° 5, novembre, pp. 274-276.

SAVEL Claude (1957). «Maternité sans douleur», *Témoignage chrétien*, n° 665, 5 avril, p. 18.

SAXON Wolfgang (1995). «Dr. Helen Kaplan, 66, Dies : Pioneer in Sex Therapy Field», *The New York Times*, 19 août.

SENARCLENS (de) François (1951). «Anesthésies de conduction en obstétrique», *Gynaecologia. Revue internationale mensuelle d'obstétrique et de gynécologie*, vol. 132, n° 5, novembre, pp. 272-273.

SNOECK Jean, ROCMANS M. (1946). «L'analgésie obstétricale», *Gynécologie et Obstétrique*, vol. 45, n° 4, pp. 257-287.

STEPHANT Mme (1974). «Discussion», *Bulletin officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, n° 56, p. 32.

STERN R. (1968). «Psychoprophylaxie en art dentaire», *Médecine et Hygiène*, 26 (826bis), p. 618.

SULLEROT Évelyne (Dir.), avec la collaboration de THIBAULT Odette (1978). *Le Fait féminin. Qu'est-ce qu'une femme ?*, Paris, Fayard.

TICHANÉ Gisèle (1980). *Accouche et tais-toi*, Paris, Le Centurion.

THUILE François (1954). «L'Accouchement sans douleur», *Cahiers Laënnec*, vol. 14, n° 3, novembre, pp. 2-19.

VAUDESCAL Robert (1953). «L'Accouchement sans Douleur», *L'Hôpital*, vol. 41, n° 629, pp. 383-384.

VELLAY Pierre (1960). «Travail dirigé et psycho-prophylaxie», *Bulletin officiel de la Société Internationale de Psycho-Prophylaxie Obstétricale*, vol. 2, n° 1, pp. 31-45.

VELLAY Pierre, VELLAY-DALSACE Aline (1956). *Témoignages sur l'accouchement sans douleur*, Paris, Seuil.

VELVOVSKY Ilia (1960). «Lecture 6. Consideration of Labour Pain in the Light of the Laws Governing the Dynamics of Man's Higher Nervous Activity», *in* VELVOVSKY Ilia, PLATONOV Konstantin, PLOTICHER V., SHUGOM E., *Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis. Lectures for Obstetricians*, Moscow, Foreign Languages Publishing House, pp. 137-155.

VELVOVSKY Ilia, PLATONOV Konstantin, PLOTICHER V., SHUGOM E. (1960). *Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis. Lectures for Obstetricians*, Moscow, Foreign Languages Publishing House.

VERMOREL Henri (1955). *L'Accouchement sans douleur par la méthode psychoprophylactique à la lumière de l'enseignement physiologique de Pavlov*, Lyon, Camugli, s.d.

VERNET A. (1955). «Société médicale de Genève. Séance du jeudi 17 mars 1955 [présentation de la communication de H. de Watteville et W. Geisendorf, et de celle de R. Meylan]», *Praxis*, vol. 44, n° 18, 5 mai, pp. 421-422.

VORON Joseph, PIGEAUD Henri (1936). «À propos de l'accouchement dirigé», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 31, n° 10, octobre, pp. 849-857.

WATTEVILLE (DE) Hubert (1956). «L'accouchement sans douleurs (valeur et limites)», *Médecine et Hygiène*, vol. 14, n° 343, 10 novembre, p. 460.

— (1957). «The use of obstetrical analgesia at the Maternity Hospital of Geneva», *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 73, n° 3, March, pp. 473-491.

WEBER-BAULER Léon (1953). «Le service de santé soviétique devant la cinquième session du Soviet suprême de l'U.R.S.S.», *Médecine et Hygiène*, vol. 11, n° 254, 15 novembre, p. 427.

WERRA (DE) Georges (1958). «Évolution des opérations obstétricales», *Journal de la sage-femme*, n° 3, pp. 6-11.

WOOD Jill M., KOCH Patricia Barthalow, MANSFIELD Phyllis Kernoff (2006). «Women's Sexual Desire : A Feminist Critique», *The Journal of Sex Research,* vol. 43, n° 3, pp. 236-244.

ZAIDMAN Henri (1950). «A. P. Nicolaeff (Léningrad). — L'accouchement sans douleur. *Obstétrique et Gynécologie, Moscou*, 1949, n° 6», *Bulletin de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française* (Supplément à *Gynécologie et Obstétrique*), vol. 2, n° 5, pp. 611-612.

— (1950). «A. P. Nicolaeff (Léningrad). — L'accouchement sans douleur. *Obstétrique et Gynécologie, Moscou*, 1949, n° 6», *Revue française de gynécologie et d'obstétrique*, vol. 45, n° 6, novembre-décembre 1950, pp. 329-330.

— (1951). «La psychothérapie et l'accouchement sans douleur», *La Presse Médicale*, vol. 59, n° 73, 17 novembre, p. 1531.

— (1951). «D. Daron. — La méthode psycho-prophylactique d'analgésie obstétricale. *Felcher i Akovcherka*, 1951, n° 5», *Bulletin de la Fédération des sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française*, tome 3, n° 4, 1951, pp. 717-718.

— (1952). «I. Legentchenco. — Nouvelle méthode d'analgésie et d'accélération de l'accouchement. *Obst. et Gyn.*, Moscou, 1951, n° 6», *Bulletin de la Fédération des sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française*, tome 3, n° 4, 1951, pp. 1017-1018.

— (1952). «A. Nicolaeff. — Le mécanisme de l'accouchement suivant les conceptions de Pavloff. *Journal d'activité nerveuse supérieure*, Moscou, 1951, n° 5», *Bulletin de la Fédération des sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française*, tome 3, n° 4, 1951, pp. 1018-1020.

— (1952). «A. Nicolaeff. — L'analgésie obstétricale. *Journal d'activité nerveuse supérieure*, Moscou, 1951, n° 5», *Bulletin de la Fédération des Sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française,* vol. 4, n° 5, pp. 1020-1021.

— (1959). «Deux ans de préparation psychoprophylactique à l'accouchement dans les Centres de Santé», *in* ABOULKER Pierre, CHERTOK Léon, SAPI Michel (Dir.), *Analgésie psychologique en obstétrique*, Paris, Pergamon Press, pp. 79-82.

Sources sonores et audiovisuelles

CRÉMIEUX Francis (1955). L'*accouchement sans douleur : reportage de Francis Crémieux,* Disque 33 t. La Voix de son maître, FELP 120.

GUILBERT Pierre, GRUBERT Francine, MANDRIN Pierre, BRARD Jacques (1960). *Accoucher sans douleur. La méthode psychoprophylactique d'accouchement,* second film réalisé à la maternité du Centre de Santé des Métallurgistes, sous la direction du Dr Roger HERSILIE, Laboratoires Eclair, 20 mn.

«La vie en direct, naturellement… : un reportage sur l'accouchement naturel», reportage de Louis-Albert ZBINDEN, correspondant de Radio Lausanne à Paris, à la maternité de l'Hôpital Saint-Antoine à Paris, diffusé en 1956 (archives RTS [Radio Télévision Suisse], Lausanne.

LE CHANOIS Jean-Paul (1956). *Le cas du docteur Laurent,* Production : Cocinor, Coninex, SEDIF, Paris, 110 mn.

MARCHAND Jean-Pierre (Dir.) (1957). *Naissance : méthode psychoprophylactique d'accouchement*, Direction médicale : Dr Pierre VELLAY, Production : Robert Courtot, Cinétest, S.l., 34 mn.

NADEAU Gilles et RIO Marie-Noëlle (1969). *Julien. Maternité des Lilas*, Direction médicale : Dr Pierre BOUTIN et Micheline BOURREL, Production : Mme de Charnière, «Association Naissance», Paris, env. 30 mn.

VELLAY Pierre, LE GUAY François (Dir.) (1953). *Méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur*, premier film réalisé au Centre de Santé des Métallurgistes, Production : Procinex, Paris, env. 20 mn.

Autres sources citées

– *Bulletin du Grand Conseil du Canton de Vaud*

– *Bulletin municipal officiel de la Ville de Paris*

– *Dictionnaire historique de la Suisse / Historisches Lexikon der Schweiz*, http://www.hls-dhs-dss.ch

– Presse quotidienne, hebdomadaire et magazine : *Cahiers du Centre d'études et de recherches marxistes* (Paris); *Ce soir (Grand quotidien d'information indépendant)* (Paris); *Défense de la paix* (Paris); *Femmes françaises* (Paris); *Heures claires des femmes françaises* (Paris); *Horizons féminins* (Genève); *L'Humanité* (Paris); *L'Humanité dimanche* (Paris); *Les Lettres françaises* (Paris); *The New York Times* (New York); *La Nouvelle Critique (Revue du marxisme militant)* (Paris); *La Quinzaine* (Paris); *Radar (Le tour du monde en 150 images)* (Paris); *Regard* (Paris); *La Revue des travailleuses (Bulletin confédéral des femmes CGT-FSM)* (Paris); *Socialisme (Revue mensuelle du Parti du Travail)* (Genève); *Sozialismus (Monatsschrift für Theorie und Praxis der Arbeiterbewegung)* (Zurich); *Témoignage chrétien* (Paris)

– Périodiques médicaux ou à caractère médical : *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Saint-Louis); *Archives of Sexual Behavior (An interdisciplinary research journal)* (New York); *British Medical Journal* (Londres); *Bulletin de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française* (Paris); *Bulletin de la Fédération des Sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française* (Paris); *Bulletin de l'Ordre des médecins* (Paris); *Bulletin officiel de la Société française de psycho-prophylaxie obstétricale* (Reims, puis Nîmes); *Bulletin*

officiel de la Société internationale de psycho-prophylaxie obstétricale (Colombes); *Cahiers Laënnec (Revue médicale de technique et de doctrine)* (Paris); *The Canadian Journal of Human Sexuality* (Toronto); *Le Concours médical* (Paris); *Current Opinion in Psychiatry* (Londres); *L'Évolution psychiatrique (Cahiers de psychologie clinique et de psychopathologie générale)* (Paris); *Gazette médicale de France* (Paris); *Gynaecologia (Revue internationale mensuelle d'obstétrique et de gynécologie)* (Bâle); *Gynécologie et Obstétrique* (Paris); *L'Hôpital* (Paris); *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction* (Paris); *Journal de la sage-femme* (Lausanne); *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* (Abingdon); *Journal of Sex & Marital Therapy* (New York); *The Journal of Sex Research* (Oxford); *Journal of Sexual Medicine* (Malden); *The Journal of Urology* (New York); *Médecine et Hygiène* (Genève); *PLoS Medicine* (San Francisco); *Postgraduate Medical Journal* (Londres); *Praxis (Schweizerische Rundschau für Medizin / Revue suisse de médecine)* (Berne); *La Presse médicale* (Paris); *Recherches en psychanalyse* (Le Bouscat); *Revue française de gynécologie et d'obstétrique* (Paris); *Revue de la nouvelle médecine* (Paris); *Revue médicale de la Suisse romande* (Genève, puis Lausanne); *La Sage-femme catholique* (Paris); *La Science médicale pratique et Bulletin de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des Hôpitaux de Paris et de la Fédération des associations d'externes des Hôpitaux de Paris* (Paris); *La Semaine des hôpitaux* (Paris); *La Semaine des hôpitaux de Paris* (Paris); *La Semaine médicale* (Paris); *Sexologies (Revue européenne de sexologie médicale)* (Marseille, puis Paris)

Littérature secondaire

ABRAHAM John (2010). «The sociological concomitants of the pharmaceutical industry and medications», *in* BIRD Chloe E., CONRAD Peter, FREMONT Allen M., TIMMERMANS Stefan (eds.), *Handbook of medical sociology. Sixth Edition*, Nashville, Vanderbilt University Press, pp. 290-308.

AKRICH Madeleine, LABORIE Françoise (1999). «Introduction» [dossier «De la contraception à l'enfantement. L'offre technologique en question»], *Cahiers du Genre*, n° 25, pp. 5-16.

AKRICH Madeleine, MÁIRE Leane, ROBERTS Celia, NUNES João Arriscado (2014). «Practising childbirth activism : A politics of evidence», *BioSocieties*, vol. 9, n° 2, pp. 1-24.

AKRICH Madeleine, MÉADEL Cécile, RABEHARISOA Vololona (2009). *Se mobiliser pour la santé. Des associations de patientes témoignent*, Paris, Presses de l'École des mines.

AKRICH Madeleine, PASVEER Bernike (2004). «Embodiment and Disembodiment in Childbirth Narratives», *Body & Society*, vol. 10, n° 2-3, pp. 63-84.

ANGEL Katherine (2010). «The history of 'Female Sexual Dysfunction' as a mental disorder in the 20th century», *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 23, n° 6, pp. 536-541.

BAJOS Nathalie, FERRAND Michèle, ANDRO Armelle (2008). «La sexualité à l'épreuve de l'égalité», *in* BAJOS Nathalie, BOZON Michel (Dir.), *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, pp. 545-576.

BARRAS Vincent (2005). «Charles Baudouin, la suggestion et l'autosuggestion, ou la science des miracles», *in* RUCHAT Martine, MAGNIN Charles (Dir.), *«Je suis celui qu'on ne connaît pas et qui passe». Charles Baudouin (1893-1963)*, Lausanne, LEP Loisirs et Pédagogie, Société coopérative des Éditions des Sentiers, pp. 35-52.

BARD Christine (2001). *Les Femmes dans la société française au 20e siècle*, Paris, Armand Colin.

BASZANGER Isabelle (1995). *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, Paris, Seuil.

BASZANGER Isabelle, BUNGENER Martine, PAILLET Anne (Dir.) (2002). *Quelle médecine voulons-nous ?*, Paris, La Dispute/SNÉDIT.

BÉJIN André (1982). «Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues», *Communications,* n° 35, pp. 159-177.

BETTOLI Lorenza (2007). «De la "salle de misère" à l'accouchement sans douleur ou comment les femmes ont appris à accoucher», *in* RIEDER Philip (Dir.), *À l'orée de la vie. Cent ans de gynécologie et d'obstétrique à la Maternité de Genève*, Genève, HUG; Médecine et Hygiène, pp. 125-133.

BIRMAN Joel (2003). «Une érotique de l'ambiguïté : sur la psychanalyse, les normes sexuelles et le contrôle social», *in* PAICHELER Geneviève, LOYOLA Maria Andréa (Dir.), *Sexualité, normes et contrôle social*, Paris, L'Harmattan, pp. 53-67.

BLEIER Ruth (ed.) (1984). *Science and Gender. A Critique of Biology and Its Theory of Women*, New York, Pergamon Press.

BORELL Merriley (1985). «Organotherapy and the Emergence of Reproductive Endocrinology», *Journal of the History of Biology*, vol. 18, n° 1, pp. 1-30.

BOSSON Alain (2009). *Dictionnaire biographique des médecins fribourgeois (1311-1960)*, Fribourg, Société d'Histoire du canton de Fribourg (SHCF).

BOZON Michel (1999). «Les significations sociales des actes sexuels», *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 128, pp. 3-23.

BUCHER Rue (1962). «Pathology : A study of social movements within a profession», *Social Problems*, vol. 10, n° 1, pp. 40-51.

BUCHER Rue, STRAUSS Anselm (1961). «Professions in process», *American Journal of Sociology*, vol. 66, n° 4, pp. 325-334.

BURGNARD Sylvie (2012). *Produire, diffuser et contester les savoirs sur le sexe. Une sociohistoire de la sexualité dans la Genève des années 1970*, Thèse de doctorat en sciences économiques et sociales, Genève, Université de Genève.

BURTON-JEANGROS Claudine (2010). «Les femmes enceintes confrontées à l'information et aux risques», *in* MANAÏ Dominique, BURTON-JEANGROS Claudine, ELGER Bernice (Dir.), *Risques et informations dans le suivi de la grossesse : droit, éthique et pratiques sociales*, Stämpfli, Berne / Bruylant, Bruxelles, pp. 177-212.

CARON-LEULLIEZ Marianne (1995). «Obstétrique et guerre froide. La bataille de l'accouchement sans douleur», *in Pratiques et cultures politiques dans la France contemporaine. Hommage à Raymond Huard*, Montpellier, Université Paul Valéry, Montpellier III; Centre d'histoire contemporaine du Languedoc méditerranéen-Roussillon, pp. 179-195.

— (2006). «L'Accouchement Sans Douleur. Un enjeu politique en France pendant la guerre froide», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine (CBMH/BCHM)*, vol. 23, n° 1, pp. 69-88.

CARON-LEULLIEZ Marianne, GEORGE Jocelyne (2004). *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*, Paris, Éd. de l'Atelier / Éd. Ouvrières.

CAUTE François (1979). *Les Compagnons de route 1917-1968*, Paris, Robert Laffont (éd. originale anglaise 1973).

CHAPERON Sylvie (2000). *Les Années Beauvoir (1945-1970)*, Paris, Fayard.

— (2006). «Le MFPF face au féminisme (1956-1970)», *in* BARD Christine, MOSSUZ-LAVAU Janine (Dir.), *Le Planning familial. Histoire et mémoire (1956-2006)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 21-25.

— (2007). «La sexologie française contemporaine : un premier bilan historiographique», *Revue d'histoire des sciences humaines*, n° 17, pp. 7-22.

— (2007). «De l'anaphrodisie à la frigidité : jalons pour une histoire», *Sexologies*, vol. 16, n° 3, pp. 189-194.

— (2010). «Les fondements du savoir psychiatrique sur la sexualité déviante au XIXe siècle», *Recherches en psychanalyse*, n° 10, pp. 276-285.

CHARRIER Philippe, CLAVANDIER Gaëlle (2013). *Sociologie de la naissance*, Paris, Armand Colin.

CHERTOK Léon, STENGERS Isabelle, GILLE Didier (1990). *Mémoires d'un hérétique*, Paris, La Découverte.

CORREA Marilena Villela (1999). «Quelques réflexions concernant le sexe, la sexualité et la différence sexuelle dans le discours médical», *in* LOYOLA Maria Andréa (Dir.), *La Sexualité dans les sciences humaines*, Paris, L'Harmattan, pp. 75-100.

COURTOIS Stéphane, LAZAR Marc (1995). *Histoire du Parti communiste français*, Paris, Presses universitaires de France.

COUSIN Marie-Thérèse (2005). *L'Anesthésie-réanimation en France. Des origines à 1965. Tome I : Anesthésie*, Paris, L'Harmattan.

CYRULNIK Boris (2016). «Attachement, trauma et résilience», *Les Notes de l'Institut Diderot,* juillet, pp. 8-29.

DAGNAUD Monique, MEHL Dominique (1987). *Merlin l'enfanteur. La médecine, les femmes, le désir d'enfant,* Paris, Ramsay.

— (1988). «Les gynécologues 1 : Une profession sous influence», *Sociologie du travail*, vol. 30, n° 2, pp. 271-285.

DAVIS Kathy (2007). *The Making of* Our Bodies, Ourselves. *How Feminism Travels Across Borders*, Durham, London, Duke University Press.

DE GANCK Julie (2016). *Cultiver la différence. Histoire du développement de la gynécologie à Bruxelles (1870-1935)*, Thèse de doctorat en histoire, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles.

DEMAZEUX Steeves (2013). *Qu'est-ce que le DSM ? Genèse et transformations de la bible américaine de la psychiatrie*, Paris, Ithaque.

DONNISON Jean (1988). *Midwives and Medical Men. A History of the Struggle for the Control of Childbirth*, London, Historical Publications.

DORLIN Elsa (2006). *La Matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte; coll. «Textes à l'appui», série «genre & sexualité».

DOUCET Hubert (2003). «Le "94". Actions et mémoire syndicales depuis 1936», *in* LE ROUX Thomas (Dir.), *Histoire et patrimoine industriel à Paris*, Paris, Créaphis, pp. 127-139.

DREYFUS Michel (1997). *Une belle santé. Hôpital des Métallurgistes Pierre Rouquès. 50ème anniversaire de la maternité*, Paris, Hôpital des Métallurgistes Pierre Rouquès / Association Ambroise Croizat.

— (1999). «La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957)», *Matériaux pour l'histoire de notre temps*, n° 53, janvier-mars, pp. 27-33.

DROUX Joëlle (2007). «1946-1976 : Les Trente Glorieuses ?», *in* RIEDER Philip (Dir.), *À l'orée de la vie. Cent ans de gynécologie et d'obstétrique à la Maternité de Genève*, Genève, HUG; Médecine et Hygiène, pp. 135-149.

EDELMAN Nicole (2000). «Représentation de la maladie et construction de la différence des sexes. Des maladies de femmes aux maladies nerveuses, l'hystérie comme exemple», *Romantisme*, vol. 30, n° 110, pp. 73-87.

— (2013). «Éditorial. [Quand la médecine fait le genre]», *Clio. Femmes, genre, histoire*, n° 37, pp. 9-20.

FARR Alfred D. (1983). «Religious opposition to obstetric anaesthesia : A Myth ?», *Annals of Science*, vol. 20, n° 2, pp. 159-177.

FAUSTO-STERLING Anne (1985). *Myths of Gender. Biological Theories about Man and Women*, New York, Basic Books.

— (2012). *Corps en tous genres. La dualité des sexes à l'épreuve de la science,* Paris, La Découverte / Institut Émilie du Châtelet.

FAUVEL Aude (2013). «Cerveaux fous et sexes faibles (Grande-Bretagne, 1860-1900)», *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, pp. 41-64.

FERRAND Annie (2010). «La "libération sexuelle" est une guerre économique d'occupation», *Genre, sexualité & société* [En ligne], n° 3, Printemps, mis en ligne le 18 mai 2010, consulté le 26 mai 2014. URL : http://gss.revues.org/1402; DOI : 10.4000/gss.1402.

FISHMAN Jennifer R. (2004). «Manufacturing Desire : The Commodification of Female Sexual Dysfunction», *Social Studies of Science*, vol. 34, n° 2, pp. 187-218.

GAGNON John H. (2008). *Les Scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, Paris, Payot.

GARDEY Delphine (2005). «Procréation, corps, sciences et techniques au XX^e^ siècle», *in* MARUANI Margaret (Dir.), *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, pp. 131-138.

— (2013). «Comment écrire l'histoire des relations corps, genre, médecine au XX^e^ siècle ?», *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n° 37, pp. 143-162.

— (2015). «Genre, corps et biomédecine», *in* PESTRE Dominique, BONNEUIL Christophe (Dir.), *Histoire des sciences et des savoirs : 3. Le siècle des technosciences*, Paris, Seuil, pp. 361-379.

GARDEY Delphine, HASDEU Iulia (2015). «Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident», *Travail, genre et sociétés,* n° 34, pp. 73-92.

GARDEY Delphine, LÖWY Ilana (Dir.) (2000). *L'Invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines.

— (2000). «Pour en finir avec la nature», *in* GARDEY Delphine, LÖWY Ilana (Dir.), *L'Invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris, Éditions des archives contemporaines, pp. 9-28.

GAUDILLIÈRE Jean-Paul (2003). «La fabrique moléculaire du genre : hormones sexuelles, industrie et médecine avant la pilule», *Les Cahiers du genre*, n° 34, pp. 57-80.

GERHARD Ute (2004). «Concepts et controverses», *in* GUBIN Éliane, JACQUES Catherine, ROCHEFORT Florence, STUDER Brigitte, THÉBAUD Françoise, ZANCARINI-FOURNEL Michelle (Dir.), *Le Siècle des féminismes*, Paris, Les Éditions de l'Atelier / Éditions Ouvrières, chapitre 2, pp. 47-63.

GIAMI Alain (2007). «Fonction sexuelle masculine et sexualité féminine. Permanence des représentations du genre en sexologie et en médecine sexuelle», *Communications*, n° 81, pp. 135-151.

GIAMI Alain, DE COLOMBY Pierre (2002). «La médicalisation de la sexologie en France», *L'Évolution psychiatrique,* vol. 67, n° 3, pp. 558-570.

GRIGORIAN N. A. (2007). «L. A. Orbeli – Outstanding Physiologist and Science Leader of the Twentieth Century», *Journal of the History of the Neurosciences*, vol. 16, n° 1-2, pp. 181-193.

GROSJEAN Michèle (1993). «Polyphonie et positions de la sage-femme dans la conduite de l'accouchement», *in* COSNIER Jacques, GROSJEAN Michèle, LACOSTE Michèle (Dir.), *Soins et communication. Approche interactionniste des relations de soins*, Lyon, ARCI/Presses universitaires de Lyon, pp. 121-158.

GUBIN Éliane, JACQUES Catherine, ROCHEFORT Florence, STUDER Brigitte, THÉBAUD Françoise, ZANCARINI-FOURNEL Michelle (Dir.) (2004). *Le Siècle des féminismes*, Paris, Les Éditions de l'Atelier / Éditions Ouvrières.

GUILLAUME Pierre (1990). *Médecins, Église et foi depuis deux siècles : XIXe-XXe siècles*, Paris, Aubier.

GUTMANN Caroline (1999). *Le Testament du docteur Lamaze. Médecin accoucheur*, Paris, Jean-Claude Lattès.

GUYARD Laurence (2002). «Consultation gynécologique et gestion de l'intime», *Champ Psychosomatique*, n° 27, pp. 81-92.

— (2010). «Chez la gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines», *Ethnologie française*, vol. 40, n° 1, pp. 67-74.

HAUSMAN Bernice L. (1995). *Changing Sex. Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*, Durham, Duke University Press.

HERZLICH Claudine (1984). «Du symptôme organique à la norme sociale : des médecins dans un "groupe Balint"», *Sciences Sociales et Santé,* vol. 2, n° 1, pp. 11-31.

HIRT Caroline (2009). «La sexualité postnatale : un objet d'étude négligé par les sciences humaines et sociales», *in* DESCHAMPS Catherine, GAISSAD Laurent, TARAUD Christelle (Dir.), *Hétéros. Discours, lieux, pratiques*, Paris, Epel, pp. 145-153.

HONEGGER Claudia (1991). *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750-1850*, Frankfurt, Campus Verlag.

INGOLD Marianne (1994). *Historische Aspekte der Geburt in der Schweiz im 20. Jahrhundert. Schwerpunkt 50er und 60er Jahre*, Lizentiatsarbeit, Historisches Seminar, Zürich, Universität Zürich.

JACOBUS Mary, KELLER Evelyn Fox, SHUTTLEWORTH Sally (eds.) (1990). *Body/Politics. Women and the Discourses of Science*, London, etc., Routledge.

JEANNERET Pierre (2002). *Popistes. Histoire du Parti Ouvrier et Populaire Vaudois (1943-2001)*, Lausanne, Éditions d'en bas.

JORDANOVA Ludmilla (1989). *Sexual Visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*, Madison, The University of Wisconsin Press.

KAPSALIS Terri (1997). *Public Privates. Performing gynecology from both ends of the speculum*, Durham, London, Duke University Press.

KAUFERT Patricia A., MCKINLAY Sonja M. (1985). «Estrogen-replacement therapy : the production of medical knowledge and the emergence of policy», *in* LEVIN Ellen, OLESEN Virginia (eds.), *Women, health, and healing. Toward a new perspective*, New York, London, Tavistock Publications, pp. 113-138.

KELLER, Evelyn Fox (1984). *Reflections on Gender and Science*, New Haven, Yale University Press.

KNIBIEHLER Yvonne (1976). «Les médecins et la "nature féminine" au temps du Code civil», *Annales ESC*, vol. 31, n° 4, pp. 824-845.

— (1997). *La Révolution maternelle depuis 1945. Femmes, maternité, citoyenneté*, Paris, Perrin.

— (2007). *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du XX^e siècle*, Rennes, Éditions de l'ENSP

KNIBIEHLER Yvonne, FOUQUET Catherine (1983). *La Femme et les médecins : analyse historique*, Paris, Hachette; coll. «La Force des idées».

KRIEGEL Annie (1991). *Ce que j'ai cru comprendre*, Paris, Robert Laffont.

LANGSTON Nancy (2010). *Toxic Bodies. Hormone Disruptors and the Legacy of DES*, New Haven, London, Yale University Press.

LAQUEUR Thomas (1990). *Making Sex, Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Harvard University Press. (Paru en français sous le titre *La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard, 1992.)

LASCOUMES Pierre (2002). «Représenter les usagers», *in* BASZANGER Isabelle, BUNGENER Martine, PAILLET Anne (Dir.), *Quelle médecine voulons-nous ?*, Paris, La Dispute/SNÉDIT, chapitre VI, pp. 107-125.

LECOURT Dominique (1995). *Lyssenko. Histoire réelle d'une «science prolétarienne»*, Paris, Presses Universitaires de France / Quadrige (Première édition Paris, Librairie François Maspero, 1976).

LERAT M. F., MOULIN J., LOPES P., MAGNIN P. (1984). «Les gynécologues et les obstétriciens en France. Évolution démographique au cours de la période 1970-1983. Perspectives d'avenir», *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, vol. 13, n° 3, pp. 333-344.

LIOTARD-SCHNEIDER Frédérique (2010). *Les Experts de l'intime et les femmes, médecins et démographes en France de 1945 à 1975*, Thèse de doctorat en histoire, Paris, Université Paris Ouest - Nanterre La Défense.

LOISEAU Dominique (1996). *Femmes et militantismes*, Paris, L'Harmattan.

LÖWY Ilana (2006). *L'Emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité*, Paris, La Dispute / SNÉDIT.

LÖWY Ilana, GAUDILLIÈRE Jean-Paul (2006). «Médicalisation de la ménopause, mouvements pour la santé des femmes et controverses sur les thérapies hormonales», *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 25, n° 2, pp. 48-65.

MCGREGOR Deborah Kuhn (1998). *From Midwives to Medicine. The Birth of American Gynecology*, New Brunswick, London, Rutgers University Press.

MAITRON Jean, HAUPT Georges (1971-). *Dictionnaire biographique du mouvement ouvrier international*, Paris, Éd. Ouvrières.

MARKS Lara V. (2001). *Sexual Chemistry. A History of the Contraceptive Pill*, New Haven, Yale University Press.

MARTIN Emily (1987). *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*, Buckingham, Open University Press / Milton Keynes.

— (1991). «The Egg and the Sperm : How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles», *Signs : Journal of Women in Culture and Society*, vol. 16, n° 3, pp. 485-501.

MICHAELS Paula A. (2007). «Childbirth Pain Relief and the Soviet Origins of the Lamaze Method», *NCEER Working Paper*, 31 p.

— (2014). *Lamaze. An International History*, New York, Oxford University Press.

MILANI Pauline (2007). *Femmes dans la mouvance communiste suisse. La Fédération des femmes suisses pour la paix et le progrès. Un militantisme entre conservatisme et émancipation, 1952-1969*, Neuchâtel, Alphil.

MINARD Michel (2013). *Le DSM-roi. La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics*, Toulouse, Érès.

MITCHINSON Wendy (2013). *Body Failure. Medical Views of Women, 1900-1950*, Toronto, Buffalo, London, University of Toronto Press.

MORANTZ-SANCHEZ Regina (1999). *Conduct Unbecoming a Woman. Medicine on Trial in Turn-of-the-Century Brooklyn*, New York, Oxford, Oxford University Press.

MOSCUCCI Ornella (1990). *The Science of Woman. Gynaecology and Gender in England 1800-1929*, Cambridge, New York, Melbourne, Cambridge University Press.

— (2003). «Holistic obstetrics : the origins of "natural childbirth" in Britain», *Postgraduate Medical Journal*, vol. 79, n° 929, pp. 168-173.

MOYNIHAN Ray (2003). «The making of a disease : female sexual dysfunction», *British Medical Journal*, vol. 326, n° 7379, pp. 45-57.

NIVET Philippe (1994). *Le Conseil municipal de Paris de 1944 à 1977*, Paris, Publications de la Sorbonne.

O'DOWD Michael J., PHILIPP Elliot E. (1994). *The History of Obstetrics & Gynaecology*, New York, London, Parthenon Publishing Group.

OUDSHOORN Nelly (1994). *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*, New York, London, Routledge.

PARINI Lorena (2006). *Le Système de genre. Introduction aux concepts et théories*, Zurich, Seismo; coll. «Questions de genre».

PERELMAN Michael A. (2014). «The history of sexual medicine», *in* TOLMAN Deborah L., DIAMOND Lisa M. (eds.) et al., *APA Handbook of Sexuality and Psychology. Volume 2 : Contextual Approache*s, Washington, DC, American Psychological Association, chapter 5, pp. 137-179.

PERNICK Martin S. (1985). *A Calculus of Suffering. Pain, Professionalism, and Anesthesia in Nineteenth-Century America*, New York, Columbia University Press.

PHAN Emmanuelle (2009). «La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie I : les origines historiques de la remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité», *Revue de médecine périnatale*, vol. 1, n° 4, pp. 207-212.

PHAN Emmanuelle (2010). «La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie II : quelle légitimité ?», *Revue de médecine périnatale*, vol. 2, n° 1, pp. 48-53.

PHAN Emmanuelle (2010). «La remise en cause de pratiques médicales professionnelles de la part des usagers de la périnatalité. Quels en sont les origines historiques, la légitimité et les moyens aujourd'hui ? Partie III : de quels moyens pratiques et de quelles compétences les usagers disposent-ils», *Revue de médecine périnatale*, vol. 2, n° 3, pp. 91-94.

PICCAND Laura (2013). «Du syndrome prémenstruel au trouble dysphorique prémenstruel. Reconfiguration des représentations sur la vulnérabilité des femmes», *in* KNITTEL Fabien, RAGGI Pascal (Dir.), *Genre et Techniques. XIX^{e}-XXI^{e} siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, pp. 141-151.

PIZZINI Franca (1991). «Communication hierarchies in humour : gender differences in the obstetrical/gynaecological setting», *Discourse & Society*, vol. 2, n° 3, pp. 477-488.

PURTSCHERT Patricia, MEYER Katrin (2009). «Différences, pouvoir, capital. Réflexions critiques sur l'intersectionnalité», *in* DORLIN Elsa (Dir.), *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, Paris, Presses Universitaires de France.

RABEHARISOA Vololona, MOREIRA Tiago, AKRICH Madeleine (2014). «Evidence-based activism: Patients', users' and activists' groups in knowledge society», *BioSocieties*, vol. 9, n° 2, pp. 1-18.

RICH Adrienne (1976). *Of Woman Born. Motherhood as Experience and Institution*, New York, W. W. Norton & Company.

RIOT-SARCEY Michèle (2002). *Histoire du féminisme*, Paris, La Découverte & Syros; coll. «Repères».

RUMEAU-ROUQUETTE Claude (2001). *Bien naître. La périnatalité entre espoir et désenchantement*, Paris, Éditions EDK.

RYAN William (1976). *Blaming the Victim*, New York, Vintage Books.

SAUVAGEOT Jacqueline (2006). *Ella Sauvageot : l'audace d'une femme de presse (1900-1962)*, Ivry-sur-Seine, Éd. de l'Atelier.

SCHIEBINGER Londa (1989). *The Mind Has No Sex ? Women in the Origins of Modern Science*, Cambridge, London, Harvard University Press.

SCHWEYER François-Xavier (1996). «La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste», *Sciences sociales et santé*, vol. 14, n° 3, pp. 67-102.

SCULL Andrew, FAVREAU Diane (1987). «Médecine de la folie ou folie de médecins : controverse à propos de la chirurgie sexuelle au 19e siècle», *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 68, pp. 31-44.

SHORTER Edward (1982). *A History of Women's Bodies*, New York, Basic Books.

SIEVERT Lynnette Leidy, SALIBA Matilda, REHER David, SAHEL Amina, HOYER Doris, DEEB Mary, OBERMEYER Carla Makhlouf (2008). «The medical management of menopause : A four country comparison of urban care», *Maturitas*, vol. 59, n° 1, pp. 7-21.

SINDING Christiane (2003). «Le sexe des hormones : l'ambivalence fondatrice des hormones sexuelles», *Cahiers du Genre*, n° 34, pp. 39-56.

SLEDZIEWSKI Élisabeth G. (1991), «Révolution française. Le tournant», *in* FRAISSE Geneviève, PERROT Michelle (Dir.), *Histoire des femmes en Occident : 4. Le XIXe siècle*, Paris, Plon, pp. 43-56.

SMITH Roger (1992). *Inhibition. History and Meaning in the Sciences of Mind and Brain*, London, Free Association Books.

STUDER Brigitte (1994). *Un Parti sous influence. Le Parti communiste suisse, une section du Komintern, 1931 à 1939*, Lausanne, L'Âge d'homme.

TIEFER Leonore (2006). «Female sexual dysfunction : a case study of disease mongering and activist resistance», *PLoS Medicine*, vol. 3, n° 4, e178, pp. 436-440.

TIMMERMANS Stefan, LEITER Valerie (2006). «The redemption of Thalidomide : standardizing the risk of birth defects», *in* SCHLICH Thomas, TRÖHLER Ulrich (eds.), *The Risks of Medical Innovation. Risk Perception and Assessment in Historical Context*, London, New York, Routledge, pp. 262-282.

TODES Daniel P. (2014). *Ivan Pavlov. A Russian Life in Science*, Oxford, Oxford University Press, chapitre 24 («Women Coworkers and the Physiology of Emotion»), pp. 337-353 et pp. 770-771.

VUILLE Marilène (1998). *Accouchement et douleur. Une étude sociologique*, Lausanne, Antipodes.

— (2000). «La naissance de l'"accouchement sans douleur"», *Revue médicale de la Suisse romande*, vol. 120, n° 12, pp. 991-998.

— (2004). «L'expérience des femmes dans l'"Accouchement sans douleur" (ASD) : une expérience collective ?», *in* BOS Marguérite, VINCENZ Bettina, WIRZ Tanjy (Hg.), *Erfahrung : Alles nur Diskurs ? Zur Verwendung des Erfahrungsbegriffs in der Geschlechtergeschichte. Beiträge der 11. Schweizerischen HistorikerInnentagung 2002*, Zürich, Chronos Verlag, pp. 357-365.

— (2005). «Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur», *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 24, n° 3, pp. 50-67.

— (2008). «Le travail de mise au monde», *in* ROSENDE Magdalena, BENELLI Natalie (Dir.), *Laboratoires du travail*, Lausanne, Antipodes, pp. 67-79.

— (2010). «Demedicalizzare la nascita ? Considerazioni storico-sociali su un'espressione polisemica», *Annuario di antropologia*, vol. 9, n° 12, pp. 61-82.

— (2015). «L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980», *Travail, genre et sociétés*, n° 34, pp. 39-56.

WEISZ George (2006). *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press.

WERTZ Richard W., WERTZ Dorothy C. (1989) [1977]. *Lying-In. A History of Childbirth in America*, New Haven and London, Yale University Press.

WILLIAMS A. Susan (1997). *Women & Childbirth in the Twentieth Century. A History of the National Birthday Trust Fund 1928-93*, Thrupp, Sutton Publishing.

WINDHOLZ George (1997). «The 1950 Joint Scientific Session : Pavlovians as the accusers and the accused», *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, vol. 33, n° 1, pp. 61-81.

WINTON Mark Alan (2001). «Paradigm change and female sexual dysfunctions : an analysis of sexology journals», *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 10, n° 1-2, pp. 19-24.

WITHUIS Jolande (1988). «Pijnloos bevallen : een kwestie van mentaliteit. Over de lichaamsbeleving van communistische vrouwen in de koude oorlog» [titre anglais : «Painless childbirth : a mental issue. Physical pain and Dutch communist women during the Cold War»], *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, vol. 15, n° 2, pp. 235-265.

ZETKA James R. Jr. (2008). «Radical Logics and Their Carriers In Medicine : The Case of Psychopathology and American Obstetricians and Gynecologists», *Social Problems*, vol. 55, n° 1, pp. 95-116.

— (2011). «Establishing specialty jurisdictions in medicine : the case of American obstetrics and gynæcology», *Sociology of Health & Illness*, vol. 33, n° 6, pp. 837-852.

Table des matières

Sommaire v
Résumé vii
Abstract viii
Remerciements ix
Avertissement xiii
Liste des sigles xv
Introduction 1
Présentation du dossier 4
Aspects réglementaires 4
L'enquête et les sources 8
Références bibliographiques 19
Partie I : Gynécologie : la «science de la femme» 21
Chapitre 1 : Gynécologie 23
L'émergence d'une «science de la femme» 25
Le tournant hormonal 27
Une clientèle captive 29
L'avenir d'une spécialité éclatée et aux frontières mouvantes 31
Références bibliographiques 32
Partie II : Obstétrique : la psychoprophylaxie de la douleur 35
Chapitre 2 : L'obstétrique sous influence : Émergence de l'Accouchement sans douleur en France et en Suisse dans les années 1950 37
L'analgésie psychologique : une double origine et un double terrain d'action 40
Le contexte médical 41
Le contexte politique 42
Variante de l'Ouest, variante de l'Est 44
L'introduction de l'ASD en France 46
Le rôle du Parti communiste et de ses satellites 48
Réserves et critiques 52
L'introduction de l'ASD en Suisse 61

Le rôle des sympathisants communistes ... *63*
La réception de l'ASD par les patrons de l'obstétrique romande ... *66*
Les critiques ... *69*
L'irrésistible emprise de l'analgésie psychologique en obstétrique ... *71*
Conclusion ... 74
Mots clefs ... 76
Chapitre 3 : L'invention de l'Accouchement sans douleur, France 1950-1980 ... 77
Corticaliser les femmes enceintes ou leur apprendre à accoucher ... 80
Transformer la vision et l'expérience de l'accouchement ... 90
Références bibliographiques ... 94
Documents sonores et audiovisuels ... *97*
Chapitre 4 : Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur ... 99
La signification de l'ASD dans la mouvance communiste ... 103
Les bénéfices de l'ASD pour les femmes ... 106
a) Éducation et conscience des femmes ... *106*
b) Dignité des femmes ... *107*
c) Passivité versus activité des femmes ... *108*
L'impasse sur la contraception et sur l'avortement ... 109
Le règne de l'harmonie ... 110
La campagne de l'Union des femmes françaises (UFF) – un militantisme sous influence 112
Un bilan du militantisme pro-ASD ... 115
a) À société nouvelle, rôles traditionnels ... *115*
b) Un militantisme genré ... *116*
c) Un féminisme embryonnaire ? ... *118*
Références ... 119
Chapitre 5 : L'évolution de la critique professionnelle et profane de l'obstétrique française dans la seconde moitié du XXe siècle ... 121
La psychoprophylaxie obstétricale ... 123
Périodisation ... *125*
Ruptures et continuités de la psychoprophylaxie «comportementaliste» à la psychoprophylaxie «communicologique» ... *127*
La critique psychoprophylactique : un tropisme psychologique ... 131
Une optique conservatrice «sans excès» ... *131*
Un goût pour le «juste milieu» ... *133*
Un conservatisme décisionnaire ... *134*
La critique féministe : une lente éclosion ... 135
Une lune de miel à la française ... *135*
Les premiers signes de désamour ... *137*
Le temps des griefs ... *138*
Bilan critique ... 140
Sigles ... 143
Références citées (sources et littérature secondaire) ... 143
Partie III : Sexologie : les sciences et la médecine du désir ... 147

Chapitre 6 : Le désir sexuel des femmes, du DSM à la nouvelle médecine sexuelle 149

Les avatars du désir sexuel dans le DSM : de l'émergence d'une catégorie épicène à une division sexuée..... 152

La circularité des nouveaux modèles et leur circulation internationale..... 159

La biologisation (des troubles) du désir : quels changements, quels effets ?..... 165

Bibliographie..... 170

Mots-clefs..... 173

Conclusion 175

La médecine «du sexe» (XXe siècle) et la médecine sexuelle (XXIe siècle) : des objets pour les sciences sociales 177

La psychoprophylaxie obstétricale, entre légende et histoire..... 179

Une innovation scientifique et médicale combattue ?..... 182

Un outil d'émancipation féminine ?..... 187

Retour au laboratoire, ou comment escamoter la douleur en l'infligeant : à propos de la filiation pavlovienne de la psychoprophylaxie 192

Références bibliographiques..... 199

Annexes 203

Annexe 1 : Inventaire des archives «Accouchement sans douleur» de l'Union fraternelle des métallurgistes, Paris.....205

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : A..... 208

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : B 218

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : C..... 225

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : D..... 239

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : E 245

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : F 252

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : G..... 256

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : H..... 258

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : I 264

Inventaire des boîtes portant les inscriptions suivantes : J1 et J2..... 272

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : J3 274

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : J4 277

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : K..... 283

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : L 285

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : M..... 289

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : N1..... 294

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : N2..... 296

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : O..... 297

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : P 300

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : Q..... 304

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : R..... 309

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : S 310

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : T 311

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : U 1..... 317

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : U 2..... 319

Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : V *320*
Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : W *322*
Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : X-1 ..... *324*
Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : X-2 ..... *326*
[Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes :] Livres ASD *327*
Inventaire de la boîte portant les inscriptions suivantes : MAT *328*
Planches illustratives : *329*
Annexe 2 : Bulletins des Sociétés française et internationale de psychoprophylaxie obstétricale **331**
Bulletin Officiel de la Société Française de Psycho-Prophylaxie Obstétricale 333
Bulletin Officiel de la Société Internationale de Psycho-Prophylaxie Obstétricale 342
Bibliographie générale **349**
Fonds d'archives 351
Sources imprimées 352
Sources sonores et audiovisuelles 361
Autres sources citées 361
Littérature secondaire 362
Table des matières **373**