

Entrevue d'Andrée Rivard par Lucia Ferretti

## L'ACCOUCHEMENT ET LA MODERNITÉ

Andrée Rivard, vous êtes historienne et chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Vous avez publié récemment aux éditions du Remue-Ménage un ouvrage intitulé *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, qui a connu un vif succès. Merci d'avoir accepté l'invitation des *Cahiers de lecture*.

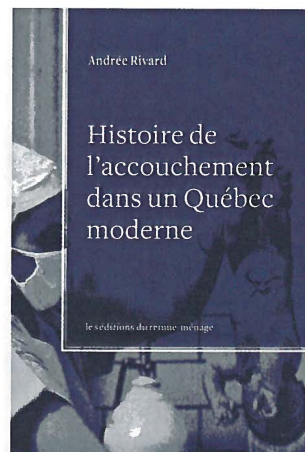
L'objet de recherche que vous avez choisi n'est pas celui qui est le plus traité dans notre historiographie, c'est le moins qu'on puisse dire. Quelles motivations vous ont poussée, il y a une dizaine d'années, à vous intéresser à la question de l'accouchement?

J'ai quatre enfants, dont l'âge varie du début de la vingtaine à la préadolescence. Or, durant mes premières grossesses, plusieurs questions m'ont accompagnée telles que: pourquoi la plupart des femmes enceintes de ma génération sont-elles si anxieuses malgré les immenses progrès réalisés au XX<sup>e</sup> siècle? Pourquoi devons-nous accoucher dans des conditions si médicalisées où l'on en fait plus que nécessaire? Pourquoi certaines femmes tiennent tant à avoir un accouchement naturel? J'étais également intriguée par le sens profond de l'accouchement, alors que notre culture considère celui-ci le plus souvent sous son unique angle médical et corporel. Je m'interrogeais aussi sur les générations de mères qui nous ont précédées: de quelle manière avaient-elles vécu leurs accouchements? Je réalisais qu'on en savait très peu sur elles. Dans cet élan, je me suis inscrite au programme de doctorat en histoire à l'Université Laval sous la direction de la professeure Johanne Daigle, spécialiste d'histoire des femmes. Mon projet était d'explorer l'histoire récente de l'accouchement en accordant une attention particulière au point de vue des mères, à titre de principales concernées (une histoire de l'obstétrique aurait évidemment mené ailleurs). Dès le départ, j'anticipais un livre. Je tenais à ce que cette histoire soit diffusée le plus largement possible, car un passé se doit d'être connu, et ce, au plus près de la vérité. Un tel point de vue ne surprendra pas de la part d'une historienne, n'est-ce pas?

Pour faire une thèse en histoire, il faut des sources. Quelles furent les vôtres?

Dès avant mon doctorat, j'avais inventorié une variété de sources primaires imprimées, des ouvrages préparés par des médecins, des infirmières, des éducatrices prénatales, des mères, des journalistes et d'autres. Il s'agissait de livres rédigés dans le but de préparer à l'accouchement, de manuels et de notes de cours destinés aux futurs intervenants en obstétrique, de livres-témoignages et d'écrits traitant plus largement de sexualité. J'ai complété cette base par une sélection d'articles de périodiques, des documents gouvernementaux et une variété d'autres textes émanant d'associations œuvrant dans le domaine périnatal. Pour me donner directement accès au vécu des mères, j'ai réalisé dix entrevues en profondeur avec des femmes de plusieurs générations qui, au total, ont mis au monde 52 enfants à la maison et à l'hôpital (presque à parts égales). La plupart de ces mères ont été recrutées selon la méthode *boule de neige*. Enfin, une pièce majeure de mon corpus était la collection de 537 dossiers clientes appartenant à Claire Thibault (1917-2014). Celle-ci a fondé à Québec une petite entreprise, qui a offert entre 1957 et 1968 un service d'infirmières privées pour accompagner les femmes voulant avoir un accouchement naturel à l'hôpital. C'est une collègue sage-femme, Raymonde Gagnon, professeure à l'UQTR, qui m'a présenté madame Thibault. À l'origine, nous ne savions pas qu'elle était dépositaire d'un tel trésor d'archives. Claire Thibault notait avec beaucoup de rigueur et de détails le déroulement des accouchements auxquels elle assistait. Ses archives ont permis de mieux comprendre les relations des femmes enceintes avec leurs médecins et de documenter les pratiques obstétricales du temps.

Si les brutalités physiques paraissent avoir diminué, le manque de respect emprunte le plus souvent d'autres voies comme l'ignorance des besoins exprimés par la femme ou encore l'influence exercée par la parole pour que la parturiente se comporte comme attendu. La jeune génération de mères accepte pratiquement tout, ce qui n'améliore pas tellement la situation: la normalisation de plusieurs interventions, l'hypervalorisation de la biomédecine, l'impression donnée aux mères qu'elles doivent s'oublier elles-mêmes et consentir des sacrifices pour avoir un bébé en santé (ce qui implique d'être compréhensive à l'égard des écarts de comportements des intervenants et de se soumettre à toutes leurs «propositions» en présumant que celles-ci sont toujours



justifiées), tout cela rend les parturientes vulnérables aux divers abus. Le tabou autour de la violence obstétricale et la difficulté à la faire reconnaître au sein du système de santé influence également les femmes qui sont portées à en faire peu de cas, voire à la nier. Entre aussi en jeu leur volonté plus ou moins consciente d'éviter de mettre trop d'attention sur des douleurs ou des déceptions dans un contexte hautement significatif et devant être joyeux. En somme, il s'agit d'une espèce de conspiration du silence dont chaque partie a l'impression de tirer profit.

Quels sont les enjeux sociaux d'aujourd'hui sur la question de l'accouchement?

La question de la persistance de la violence obstétricale dont je viens de discuter en est un. En voici un autre. Récemment, des chercheurs ont observé une montée de la peur chez les jeunes femmes, une peur qu'ils analysent comme l'une des causes de l'augmentation du nombre d'interventions obstétricales inutiles. Qu'est-ce qui inquiète tant les femmes: la contingence de l'accouchement? La douleur? Leurs capacités corporelles? Pour ma part, je crois que cette peur est en bonne partie engendrée par la prénatalité dans la psychologie des individus d'idées pourtant en décalage avec les réalités actuelles. Par exemple, de nos jours, les Québécoises et leurs bébés meurent très rarement des suites d'un accouchement, quel que soit le lieu où il se déroule et le professionnel qui les assiste; quant à la douleur, soit elle est contrôlée tôt par des médicaments très efficaces, soit elle est acceptée et soulagée par d'autres moyens déterminés par la mère qui s'y est préparée. La permanence de conceptions surannées expliquerait l'ambivalence de nombreuses femmes qui n'arrivent pas à faire la part entre les risques véritables, exceptionnels et aux causes variées, et les menaces hypertrophiées par des représentations ineptes du corps de la femme enceinte comme machine naturellement défaillante que seule l'intervention médicale (hôpital, médecins, technologies) peut sauver des catastrophes. Conséquemment, pour éviter la surmédicalisation trop souvent délétère, les acteurs ont tout avantage à faire le ménage dans ces représentations, et à distinguer nettement les risques obstétricaux réels des risques «perçus». Les perceptions sont fondées sur des préjugés (la prétendue incapacité des femmes dites modernes à accoucher par elles-mêmes), sur des idéologies (comme l'indispensable médicalisation) et sur des mythes sociaux (tel celui du Progrès, incarné par l'hôpital) engendrés il y a longtemps. En dépit de son invalidité, le postulat ancien voulant que l'hôpital soit le principal responsable de la chute des taux de mortalité liés à la naissance est encore cité comme une évidence. La douleur insupportable de l'accouchement est une autre idée très ancrée dans notre société pendant qu'à l'inverse les douleurs esthétiques et athlétiques sont banalisées. On doit se questionner sur la pérennité de telles représentations, qui masquent la vérité contemporaine. C'est d'ailleurs là une autre contribution importante de mon livre: montrer de quelle manière a été façonnée notre culture de l'accouchement, en mettant en lumière ses acteurs et en révélant leurs intérêts. La manière dont nous accouchons est une construction sociale, elle n'a rien d'une évidence naturelle; prendre conscience de cela favorise la liberté des femmes, cela peut permettre de les affranchir de bien des influences pas toujours avantageuses pour elles

En terminant, pouvez-vous nous parler de vos recherches actuelles?

J'ai plusieurs projets en vue, tous destinés à mieux comprendre des aspects particuliers de l'histoire récente de l'accouchement au Québec, un champ de recherche où il reste encore beaucoup à faire. L'un d'eux devrait aboutir très bientôt à une publication préparée en collaboration avec Francine de Montigny, Ph. D., titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles. Notre livre portera sur l'histoire de l'implication des pères au moment de l'accouchement.

Andrée Rivard, merci beaucoup de cette entrevue.