

Accoucher ou se faire accoucher? Revendications féministes au XXe siècle au Québec

Andrée Rivard

Number 145, Spring 2021

Activisme et mobilisations féministes au Québec

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/95965ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Éditions Cap-aux-Diamants inc.

ISSN

0829-7983 (print)

1923-0923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Rivard, A. (2021). Accoucher ou se faire accoucher? Revendications féministes au XXe siècle au Québec. *Cap-aux-Diamants*, (145), 16–21.



Un accouchement «normal» dans un hôpital au Québec, en 1963. Photo. Antoine Désilets. (Fonds Antoine-Désilets P697, S1, SSS12, D1, 137-BanQ, Montréal).(Fonds ministère des Communications-BANQ-Québec).

ACCOUCHER OU SE FAIRE ACCOUCHER? RENDICIONS FÉMINISTES AU XX^E SIÈCLE AU QUÉBEC

par **Andrée Rivard**

L'action féministe concernant l'accouchement est étroitement liée à l'intensification de sa médicalisation.

L'élimination des anciennes sages-femmes consécutivement à la monopolisation des soins diagnostiques et curatifs par les médecins au XIX^e siècle, puis le développement d'un vaste réseau d'hôpitaux au siècle suivant ont profondément transformé l'expérience des femmes enceintes et de leurs familles.

Il y a une centaine d'années, des féministes de la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste (FNSJB) ont soutenu le domicile comme lieu de l'accou-

chement en promouvant l'assistance d'infirmières diplômées au moment de la naissance et d'« aides maternelles » durant les relevailles. Pour ces philanthropes issues des classes les plus élevées, il s'agissait alors de défendre les intérêts des mères et des enfants des couches populaires, dont elles se voulaient les protectrices; c'est que ces féministes « maternalistes » s'inquiétaient de l'incapacité de la mère, gardienne du « sanctuaire » familial, à surveiller un mari pouvant être tenté par l'alcool...

Indépendamment de l'action moralisatrice des féministes de la FNSJB, les premiers signes d'une affirmation féminine relativement aux conditions de l'accouchement se manifestent dans les années suivant la fin de la Seconde Guerre mondiale. D'abord individuelles, les actions émancipatrices seront éventuellement appuyées par des mouvements féministes. Ce texte propose un tour d'horizon de ces gestes d'affirmation personnelle et collective durant la seconde moitié du XX^e siècle.

LE PASSAGE DU DOMICILE À L'HÔPITAL : LES EFFETS D'UN RETOURNEMENT DE PERSPECTIVE

L'expérience d'enfantement a été radicalement transformée avec l'hospitalisation de l'accouchement. Si, au commencement des années 1950, c'était un peu plus de la moitié des naissances qui se déroulaient à l'hôpital, une dizaine d'années plus tard, l'institution hospitalière s'inscrivait déjà comme lieu quasi exclusif de l'accouchement. Les facteurs qui expliquent cette conversion sont multiples. En gros, on peut retenir que les femmes ont été fortement incitées (par l'institution médicale, les gouvernements, les compagnies d'assurance et d'autres acteurs sociaux) à se rendre à l'hôpital pour donner naissance, dans un contexte où les rapports de domination (de genre, de classe, d'expertise) pesaient encore lourdement. D'un autre côté, des pressions idéologiques, sociales et matérielles décourageaient celles qui auraient préféré accoucher chez elles. Parmi les obstacles à surmonter figuraient la grande difficulté à trouver un médecin acceptant de donner une assistance à domicile et la crainte de passer pour une personne rétrograde.



Mère regardant une infirmière donner des soins à son bébé à travers la vitre de la pouponnière de l'hôpital Saint-François d'Assise à Québec, en 1973. La cohabitation mère-enfant a fait partie des revendications des militantes de l'humanisation de la naissance dès les années 1970. L'habitude de séparer, plus ou moins strictement, la mère et son nouveau-né a néanmoins persisté dans les hôpitaux jusqu'à la fin du XX^e siècle. Photo : Daniel Lessard, 1973. (Fonds ministère des Communications-BANQ-Québec).

La généralisation du modèle hospitalier a donné une puissante impulsion à la médicalisation de l'accouchement. Le canevas d'un accouchement à l'hôpital était le suivant : dès son admission, la femme était prise en charge par le personnel et soumise à une panoplie de pratiques de prévention et de surveillance. Plusieurs médicaments destinés à réduire les douleurs et à réguler les contractions lui étaient invariablement administrés, avant qu'elle soit finalement « endormie » (cette pratique dangereuse sera strictement restreinte au début des années 1970). La femme ayant été rendue inactive, il n'était pas rare que les forceps soient nécessaires pour extraire l'enfant. Celui-ci était ensuite rapidement confié aux soins des infirmières et gardé dans une pouponnière. Si, à domicile, des maris avaient autrefois pu demeurer auprès de leur femme qui accouchait, les hôpitaux les ont complètement exclus.

ACCUEILLIR SON ENFANT « DANS LA JOIE »

Les femmes n'étaient pas toutes à l'aise avec le nouveau modèle prévu pour elles, malgré son apparente perfection sur les plans du confort et de la sécurité. Un indice en est la faveur obtenue au Québec (comme ailleurs en Occident) par les nouvelles méthodes d'accouchement naturel proposées par le médecin anglais Grantly Dick-Read (1890-1959) et le médecin français Fernand Lamaze (1891-1957). Ces méthodes, axées sur la préparation physique et psychologique à l'accouchement et sur la participation des pères, étaient en correspondance avec des sensibilités personnelles et familiales en émergence. Vivre en toute *conscience* et *ensemble* l'émerveillement de l'arrivée au monde d'un nouvel enfant était le souhait d'un nombre grandissant de couples. Par ailleurs, bien des femmes aspiraient à enfanter par elles-mêmes, y voyant une expression de leur force.

Comment les médecins ont-ils réagi à cette demande? Plutôt mal. La nouvelle approche heurtait leurs convictions et habitudes. Entre autres, ils craignaient la perte de temps engendrée par un accouchement strictement physiologique, et envisageaient négativement la présence des maris dans la salle d'accouchement (sentiment d'être « surveillés » et peur d'avoir à s'occuper d'un homme qui défaille).



En 1985, dans le cadre de son dossier consacré aux sages-femmes, le magazine féministe d'actualité *La Vie en rose* publie des photos d'accouchements à domicile rarement exposées aux regards, dont celle-ci montrant un enfant accueilli par les mains de son père, guidées par la sage-femme Isabelle Brabant, une pionnière et militante féministe de la première heure. Photo : Robert Beaudet. (*La Vie en rose*, n° 23, février 1985, p. 22).

UN NOUVEAU MANTRA : ACCOUCHER PLUTÔT QUE SE FAIRE ACCOUCHER

Même s'il eut un impact presque nul sur les pratiques obstétricales en vogue, l'avant-gardisme de certaines femmes enceintes durant les années 1950 et 1960 portait en lui un germe déterminant pour la suite de l'histoire : la conscience grandissante d'une perte concernant un processus qui les concernait au premier chef. Le vaste mouvement de libération des femmes, en ébullition durant les années 1970, donnerait à plusieurs l'allant dont elles avaient besoin pour se porter à la défense de ce qui leur apparaissait désormais comme un droit.

Un peu partout dans la province, au cours des années 1970, des militantes créent des organismes avec l'ambition de faire avancer la cause de l'« humanisation de la naissance » et de fournir une aide aux femmes ne trouvant pas leur compte dans les services périnataux courants. Cours de préparation prénatale, formations en autosanté et accompagnement à la naissance figurent parmi les services offerts. En 1981, onze de

ces groupes mettent sur pied l'organisme d'action communautaire autonome Naissance-Renaissance (de nos jours le Regroupement Naissance respectée [RNR]) afin de coordonner leurs interventions. (Encore aujourd'hui, le RNR est un leader du féminisme périnatal, grâce à ses rôles d'agent de mobilisation et de recherche, de formateur et de représentant officiel auprès des instances gouvernementales.)

Le mouvement pour l'humanisation de la naissance se nourrit non seulement des idéologies écologistes et égalitaristes partagées avec d'autres groupements proches – mouvement d'autosanté, mouvement pour la santé des femmes –, mais aussi d'un sentiment d'insatisfaction à l'égard des conditions de la naissance. Plusieurs femmes, ayant elles-mêmes vécu une expérience difficile lors d'un accouchement à l'hôpital ou en ayant été témoins, partagent leurs expériences par le biais de journaux ou de revues qui publient leurs lettres. D'autres écrivent des livres. Les témoignages mettent notamment en évidence la grande difficulté dans les hôpitaux à avoir un accouchement naturel et à être accompagnée par le père tout au long du travail, l'imposition de pratiques préventives (tels le

lavement intestinal et l'interdiction de boire et de manger) et d'interventions inutiles (comme l'épisiotomie) et le manque de contacts entre les parents et leur nouveau-né.

Parallèlement, plusieurs médias exposent au public des approches novatrices comme celles des médecins français Frédérick Leboyer (1918-2017), qui propose un accueil pacifié du nouveau-né, et Michel Odent (né en 1930), qui promeut la liberté de mouvement et l'intimité lors de l'accouchement. Ils portent également à son attention l'expérience positive vécue par des couples ayant fait le choix d'une naissance à la maison. Généralement accompagnés par une sage-femme (le plus souvent autodidacte), les couples qui acceptent de livrer ainsi une partie de leur vie privée contribuent à faire connaître l'approche égalitaire, globale, familiale et démedicalisée des sages-femmes, conformément aux principes défendus par le mouvement pour la santé des femmes.

Le vaste mouvement féministe fera écho au malaise de plus en plus palpable. Dans son rapport fondateur de la politique québécoise en matière de condition féminine, *Pour les Québécoises : égalité et indépendance*, le Conseil du statut de la femme (CSF) met en évidence en 1978 les difficultés rencontrées par les femmes enceintes dans le système de santé. Chercheuses universitaires, cinéastes et journalistes féministes entrent dans l'arène, en mettant en lumière l'hypermédicalisation de la naissance, avec ses effets délétères, et l'absence de pouvoir des femmes sur un corps censé leur appartenir. Au tournant des années 1980, le CSF et le ministère d'État à la Condition féminine s'allient avec l'Association pour la santé publique du Québec (ASPO) pour organiser des rencontres en périnatalité, notamment l'importante série de colloques régionaux « Accoucher ou se faire accoucher », auxquels participent plus de 10 000 personnes, essentiellement des femmes. D'une région à l'autre, les constats de déshumanisation et d'hypermédicalisation de la



Rencontre le 16 mai 1996 d'usagères des services de sages-femmes aux maisons de naissance Côte-des-Neiges et de Pointe-Claire. La création en novembre 1996 du Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel), organisme de portée provinciale, est l'aboutissement de leurs échanges. (Coll. Lysanne Grégoire, fondatrice).

Journée internationale de la femme



Photo Albert VINCENT

Les petits sont beaux et s'amuse, les parents veulent des sages-femmes.



Photo Albert VINCENT

Isabelle Brabant se bat depuis 17 ans pour la reconnaissance des sages-femmes. Avec elle, les clowns Nicoletta et Rodrigue Chocolat, dont le bébé de six semaines est né à la Maison de naissance Côte-des-Neiges.

Le 8 mars 1996, à l'occasion de la Journée internationale des femmes, des militantes organisent à la Maison de naissance Côte-des-Neiges de Montréal une manifestation pour promouvoir les services de sages-femmes, à l'avenir encore incertain. La cinéaste féministe Sophie Bissonnette immortalisera l'événement dans son film documentaire *Près de nous* (1997). (*Journal de Montréal*, mars 1985).

naissance reflètent le clair consensus des participantes sur ces sujets.

LA SAGE-FEMME COMME CANAL PRIVILÉGIÉ D'HUMANISATION DE LA NAISSANCE

Parmi les solutions envisagées, l'intégration de sages-femmes dans le système de santé et l'implantation de maisons de naissance (maternités de petite taille, situées hors milieu hospitalier) polarisent les luttes des féministes. Le premier fruit de leurs efforts est l'adoption en juin 1990 par le gouvernement du Québec de la *Loi sur la pratique des sages-femmes*, qui permet l'« expérimentation » de cette pratique dans le cadre de projets pilotes.

Pour contrer le barrage des médecins qui empêchent la réalisation de ces projets, les féministes mettent sur pied en 1993, sous les auspices du RNR, la Coalition pour la pratique des sages-femmes. La Fédération des femmes du Québec

(FFQ), l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS), le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), et plusieurs autres groupes de haute stature composent l'alliance. Son action sera déterminante à plusieurs moments, notamment lors de la mise en œuvre des projets pilotes qui prendront finalement la forme de huit maisons de naissance entre 1994 et 1997. Ces premières maisons de naissance deviendront elles-mêmes des pépinières de militantes. Ces femmes (et quelques hommes) agissent dans le cadre des comités de parents rattachés aux maisons de naissance et/ou au sein du Groupe MAMAN (Mouvement pour l'autonomie dans la maternité et pour l'accouchement naturel), un organisme d'envergure provinciale créé en 1996.

Le travail acharné des militantes trouvera son aboutissement en 1999, avec l'adoption d'une loi permanente encadrant la profession de sage-femme et le lancement d'un programme de formation à l'Université du Québec à Trois-Rivières.



Rassemblement, vers la fin des années 1980, de familles ayant bénéficié des services d'une sage-femme. Ces événements annuels pour réclamer la légalisation des sages-femmes étaient à la fois politiques et festifs. (Coll. Isabelle Brabant).

et de la détresse chez les femmes. Les manifestations, la reconnaissance, l'impact et l'ampleur de cette violence varient d'une personne à l'autre, d'un contexte à l'autre et d'une culture à l'autre. (Lévesque, Bergeron, Fontaine et Rousseau, 2018, p. 230.)

Les inégalités présentes parmi les personnes enceintes elles-mêmes (racisme, capacitisme, inégalités de genre, etc.), la lenteur du développement des services de sages-femmes et les difficultés rencontrées par les femmes accouchant volontairement dans un contexte de non-assistance (professionnelle)

et d'autres préoccupations importantes des militantes en périnatalité de nos jours.

En 2004, l'adoption d'un règlement permettra aux sages-femmes d'assister à domicile leurs clientes qui le souhaitent.

Andrée Rivard est historienne et chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières.

BILAN

L'accès aux sages-femmes n'a été qu'une étape dans la marche des femmes vers l'humanisation de l'accouchement et des services en périnatalité. Depuis une vingtaine d'années, les militantes observent un glissement de l'objectif d'humaniser la naissance vers, plus concrètement, ce qui s'avère être une humanisation de la médicalisation. Paradoxalement, cette intention d'humanisation s'accompagne de « violences obstétricales », violences dénoncées un peu partout dans le monde, que le RNR et le Groupe MAMAN s'emploient à documenter au Québec. Loin d'être une nouveauté, la violence obstétricale attire une attention renouvelée du fait de sa théorisation récente et des liens établis entre celle-ci et d'autres violences subies par les femmes. Selon la définition donnée par un groupe de chercheuses, la violence obstétricale concerne précisément :

les gestes accomplis ou l'exercice de certaines pratiques professionnelles – ou leur omission –, durant l'accouchement, sans l'accord et le consentement éclairé des femmes (...). Cette violence systémique crée et renforce les inégalités de pouvoir qui existent au moment de l'accouchement, et cause de la souffrance

Sources :

Les données de ce texte proviennent pour l'essentiel de mes livres *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne* (Montréal, Remue-ménage, 2014, 450 p.) et *De la naissance et des pères* (Montréal, Remue-ménage, 2016, 190 p.).

Autres références :

Micheline Dumont et Louise Toupin. *La pensée féministe au Québec : anthologie, 1900-1985*. Montréal, Remue-ménage, 2003, p. 216-219.

Sylvie Lévesque, Manon Bergeron, Lorraine Fontaine et Catherine Rousseau. « La violence obstétricale dans les soins de santé : une analyse conceptuelle ». *Recherches féministes*, vol. 31, n° 1, 2018, p. 219-238.

Regroupement Naissance-Renaissance. *Les moments forts de l'histoire du Regroupement Naissance-Renaissance (1990-2003)*. Montréal, RNR, 2004, 43 p.