

Obstétrique, (non)violence et féminisme

Un regard sociohistorique

Sezin Topçu

DANS **CAHIERS DU GENRE 2022/2 n° 71**, PAGES 81 À 106
ÉDITIONS **ASSOCIATION FÉMININ MASCULIN RECHERCHES**

ISSN 1298-6046

ISBN 9782343256023

DOI 10.3917/cdge.071.0081

Date de mise en ligne : 16/03/2022

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-cahiers-du-genre-2021-2-page-81?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association Féminin Masculin Recherches.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Obstétrique, (non)violence et féminisme

Un regard sociohistorique

Sezin Topçu

Résumé

De nombreux problèmes au cœur de l'actuelle controverse sur les violences obstétricales ont déjà été mis sur la table dans la France des années 1970. Cet article met le projecteur sur les critiques forgées et les expériences alternatives lancées durant cette période pour faire face à l'expansion des doctrines, normes et pratiques médicales jugées maltraitantes. Notre objectif est de décrypter en particulier la manière dont le concept de non-violence est alors pensé, théorisé et mis en pratique, les dynamiques qu'il a fait émerger, et les tensions multiples et variées qu'il a engendrées, au sein notamment du mouvement féministe.

MALTRAITANCES OBSTÉTRICALES – MODÈLES D'ACCOUCHEMENT
ALTERNATIF – NAISSANCE SANS VIOLENCE – CRITIQUES
FÉMINISTES

La dénonciation d'un système techno-scientifique ou biomédical dans son ensemble ne va jamais de soi, tant les personnes qui critiquent un tel système sont rapidement amenées, parfois malgré elles, à proposer des alternatives afin de se poser en interlocutrices crédibles. Les formes de légitimation de ces alternatives innovantes soulèvent souvent un enjeu central : sur quels savoirs ou expertises s'appuient-elles ? Comment se positionnent-elles par rapport au « progrès » technique et médical ? Quelle est leur portée sociale et politique ? Quelle est leur capacité à faire bouger les inerties institutionnelles (Boltanski 2009), à se généraliser, à faire « nouveau système » ? Il s'agit là d'autant de questions qui préoccupent voire, souvent, divisent les collectifs militants s'opposant aux installations à haut risque (Topçu 2013), aux biotechnologies agricoles (Levidow 1999), ou encore aux innovations biomédicales généralisées, telles que les vaccins (Conis 2015) ou les pilules contraceptives (Marks 2001).

L'actuelle controverse sur les « violences obstétricales » n'échappe pas à la règle. Les collectifs associatifs, féministes ou usagers qui ont réussi, à partir de l'année 2017, à transformer les « dysfonctionnements » du modèle obstétrical français en un problème public, sont nécessairement confrontés au problème de « Que proposer ? » et « Comment ? ». Une mise en perspective historique s'avère dans ce cadre d'une importance centrale. Nous souhaitons dans cet article contribuer à ces débats en mettant en lumière les critiques forgées et les expériences alternatives lancées dans la France des années 1970 pour faire face à l'expansion des doctrines, normes et pratiques médicales jugées maltraitantes. Notre objectif est de décrypter en particulier la manière dont le concept de non-violence est pensé, théorisé et mis en pratique dans un contexte post-soixante-huitard et post-guerre du Vietnam, les dynamiques qu'il a fait émerger, et les tensions multiples et variées qu'il a engendrées, au sein notamment du mouvement féministe.

Les années 1970 constituent une période clé au cours de laquelle le système obstétrique français fait l'objet d'importantes politiques de restructuration (Lamy 1971), à la suite desquelles la conception de l'accouchement comme processus pathologique nécessitant une médicalisation et une surveillance

intenses devient dominante (Akrich et Pesveer 1995). Une importante controverse voit le jour dans ce contexte, entre les protagonistes et les détracteur·e·s de l'accouchement dit médicalisé. Les critiques formulées et les alternatives proposées ne sont alors pas toutes nouvelles. Deux décennies avant, la méthode Lamaze, également connue sous le nom de méthode psychoprophylactique, ou méthode d'accouchement sans douleur¹ (Vuille 2005) apparaît comme une alternative à une obstétrique dite *mainstream* déjà décriée à l'époque parce que procédant d'une médecine paternaliste, dépersonnalisée et hiérarchique, selon un modèle doloriste de l'accouchement, privilégiant la sécurité sur le confort (Thébaud 1986). Ce qui advient dans les années 1970, cependant, est une critique renouvelée dans une large mesure, puisque les détracteur·e·s de ce que l'on peut appeler le modèle médicalisé ne mettent plus l'accent uniquement sur la douleur (comme le faisait la méthode Lamaze), mais sur la nécessité ou non d'intervenir dans l'événement accouchement, sur l'utilité ou non des outils ou produits techniques, voire l'utilité ou non de l'obstétrique en tant que science ou spécialité médicale. Les questions de hiérarchie et de sexisme sont aussi plus ouvertement posées, par certain·es, en tant qu'enjeu de pouvoir et d'oppression pour les femmes. L'heure est celle de la critique généralisée de la science et de la médecine, de la montée des mouvements écologistes – dont certains issus des mouvements pacifistes et d'action non-violente de la décennie précédente (Pessis 2014), et l'obstétrique n'en est pas épargnée. Sa mise en cause demeure cependant marginale dans un premier temps. À titre d'indice, elle figure alors parmi les grands oubliés de la critique illichienne de l'iatrogénie médicale (Illich 1975)².

¹ La méthode d'accouchement sans douleur repose sur l'idée que l'accouchement est un phénomène indolore : la douleur que les femmes ressentent pendant le travail résulterait d'un mauvais conditionnement que la méthode vise à contrecarrer en apprenant à celles-ci à maîtriser leur corps et leur psyché grâce à des techniques de préparation. Ces techniques, d'abord développées en Union soviétique, ont été introduites en France par le Dr. Ferdinand Lamaze au début des années 1950.

² L'une des figures intellectuelles phares de la critique de la médecine (et de la société industrielle) des années 1970, Ivan Illich a mis en exergue, entre

La controverse portant sur l'accouchement médicalisé ou hospitalier prend corps dans la seconde moitié des années 1970, une fois gagnées les luttes pour la libéralisation de la contraception (1967) et de l'avortement (1974). Elle se rend publique et visible sous diverses formes. Sous la forme d'une controverse médicale étayée dans la presse écrite et audiovisuelle tout d'abord. Sous la forme d'une polémique enclenchée au sein du mouvement féministe ensuite. Enfin, et dans une moindre mesure, à travers la mise à plat de témoignages de « femmes ordinaires » dans des magazines féminins ou des émissions radio ou télévisées. Des problèmes aujourd'hui dénoncés (maltraitance verbale, effet néfaste des protocoles routiniers ou des interventions banalisées, colonisation-dépossession du corps des femmes, sexisme du *care* obstétrical...) sont alors publicisés. Les contre-modèles d'accouchement qui sont proposés se veulent innovants, voire révolutionnaires.

Le présent article se focalise sur ces modèles alternatifs, ainsi que sur les débats et controverses qu'ils ont suscités. Il s'appuie sur 15 entretiens semi-directifs menés avec des actrices clés, des archives personnelles et institutionnelles qu'ils et elles ont conservées, des ouvrages ou documents qu'ils et elles ont produits, ainsi que l'étude systématique des archives de presse relatives au sujet, sélectionnées depuis la base de données Europresse et les archives de l'INA.

L'analyse qui suit est organisée en deux temps. Dans la première partie de l'article, nous porterons le regard sur les différents mouvements d'accouchement qui entrent en compétition dans les années 1970, en nous intéressant notamment à leurs rapports à la nature, au corps (maternel), et au progrès scientifique et technique, soit des enjeux qui orientent leurs conceptions divergentes de la violence ou de la maltraitance. Dans la deuxième partie de l'article, nous étudierons les critiques et tensions suscitées par ces mouvements, et en particulier par les alternatives dites non violentes,

autres, les effets pathogènes de l'interventionnisme médical en dénonçant une médecine qui rend malade au lieu de soigner. L'obstétrique ne fait cependant pas partie des réflexions qu'il a menées dans cette direction.

au sein du mouvement féministe, ce qui témoigne alors de l'impossibilité de penser les questions de violence médicale indépendamment de celles du sexisme et du paternalisme du milieu médical.

Révolutionner l'accouchement : une bataille des « sans »

La décennie 1970 voit l'entrée de la notion de non-violence dans le débat autour de l'obstétrique, ce qui correspond à l'expression critique la plus radicale de l'interventionnisme médical, considéré comme source de violence et de traumatisme, alors même que c'est l'hypothèse contraire qui prévalait jusqu'alors dans le milieu médical : l'accouchement était en soi vu comme un événement traumatique et violent, sur lequel il fallait agir. La publication en 1974 du livre *Naissance sans violence* de l'obstétricien Frédéric Leboyer (1974) constitue dans ce cadre un tournant. En quelques mois, il est vendu par dizaines de milliers en France, puis est rapidement traduit en 13 langues (Morel 2016).

La doctrine de non-violence lancée par Leboyer engendre une véritable bataille des « sans » dans l'arène médiatique, avec au moins quatre mouvements ou modèles qui entrent en compétition, et que nous nous proposons d'analyser dans cette partie :

Naissance sans violence (F. Leboyer et M. Odent) ;

Accouchement sans risque (porté par les défenseur·e·s de l'obstétrique dite scientifique)

Accouchement « sans douleur » (la méthode Lamaze) ;

Accouchement « contre-culture » (notamment aux Lilas).

La naissance sans violence, un non-interventionnisme radical

Inspiré par des mouvements pacifistes et non violents, et des gourous indiens tel que Svami Prajnanpad³, l'idée principale

³ Svami Prajnanpad (1891-1974) est un maître spirituel indien dont l'enseignement s'inscrit dans les grands textes de la tradition indienne ainsi que les disciplines scientifiques et littéraires de l'Occident. Ses méthodes ont en premier lieu visé à libérer les disciples de leurs blocages émotionnels en apprenant à accepter et exprimer leurs émotions.

derrière la théorie ou la philosophie de Frédéric Leboyer est alors le non-interventionnisme. S'intéressant notamment au nouveau-né et à sa manière de venir au monde, Leboyer lance une controverse scientifique inattendue, de l'ordre du sensible : de quoi le fœtus – puis le nouveau-né – est-il le nom ? Arguant que le fœtus est conscient de beaucoup de choses, tant *in vitro* que pendant le travail et les premières secondes de sa vie, qu'il est sensible au bruit, aux sons, au toucher, Leboyer soutient que son lieu d'accueil devrait être préparé de la façon la moins traumatisante possible, dans un environnement doux, silencieux et pacifique, avec le minimum d'interventions possible. Il postule également qu'il devrait y avoir un long contact de peau à peau avec la mère immédiatement après la naissance, que le cordon ombilical ne devrait pas être coupé avant qu'il ne cesse de battre, et que le bébé devrait être mis au bain afin de ressentir l'environnement placentaire. Une kyrielle de propositions simples somme toute, mais qui susciteront des réactions virulentes. Non seulement de la part des défenseur·es de « l'obstétrique scientifique » ou d'une partie du mouvement féministe, sur lesquels nous reviendrons. Mais aussi de la part de collectifs d'autocritique de la médecine, émergés pendant ou dans l'après-Mai 1968, qui lui reprochent son apolitisme ou son refus d'inscrire ses idées dans une perspective politique (C.G. 1974).

Leboyer abandonne la médecine peu après la publication de son livre, pour se consacrer à l'écriture. C'est plutôt à la maternité de Pithiviers, alors dirigée par le Dr Michel Odent, que sont mises en place les pratiques dites non violentes d'accouchement et qui contribuent à sa réputation nationale voire internationale. D'après M. Odent, on doit la transformation de Pithiviers en berceau d'accouchement dit non violent à un hasard médiatique :

[Leboyer] n'était pas connu quand il a publié son livre. Il exerçait comme praticien privé dans une petite clinique du nord de Paris. Et donc il y a eu des femmes qui lisaient ce livre et qui se disaient : « Mais est-ce qu'il y a un endroit où on peut accoucher un petit peu de cette façon-là ? » Et alors il y a eu un phénomène déclenchant, c'était – vous ne connaissez pas ça, vous êtes trop jeune ! – à l'époque, il y avait quelque chose qui

était très lu, c'étaient les petites annonces de Libération. Et un jour, il y a eu une petite annonce dans Libé, qui était formulée ainsi : « Cherche une maternité chouette » – le mot chouette – « en rapport avec les idées de Leboyer. » Et l'éditeur a écrit : « Va faire un tour à Pithiviers et tiens-nous au courant ». [Rires] Alors c'est ainsi – c'était un facteur parmi d'autres : Pithiviers, c'est entre Paris et Orléans, deux villes d'une certaine importance – qu'il y a des femmes qui avaient lu le livre de Leboyer qui venaient accoucher à Pithiviers⁴.

Bien plus que Leboyer, Michel Odent repense le principe du non-interventionnisme pour l'ensemble du processus d'accouchement, tout en lui attribuant une dimension universelle-écologique, puisqu'il met l'accent sur le fait que la manière de venir au monde, cette première étape de la vie, a des répercussions sur l'avenir de l'humanité, aussi bien que de la Terre qui l'accueille (Odent 1976). Dans un reportage tourné à Pithiviers en 1976, Odent déclare :

Bien sûr dans une certaine mesure nous sommes des révolutionnaires puisque vouloir changer la façon de naître c'est d'une certaine façon vouloir changer la vie.⁵

Révolutionner la naissance pour rétablir l'équilibre de la vie, voire sauver l'espèce humaine tout entière : telle est l'idée phare ainsi lancée. Pour y parvenir, il faut d'après Odent faire abstraction des formes de socialisation dont l'accouchement a fait l'objet pendant des millénaires, et dont l'interventionnisme infligé par les progrès médicaux récents constitue l'apogée ; il faut au contraire développer une science du naturel fondée sur l'observation des comportements, gestes et réactions de la femme en travail. La femme sait accoucher, le bébé sait venir au monde, il faut laisser ces savoirs se mettre en pratique. Et le rôle du médecin ou du scientifique ne peut être autre que d'observer et d'étudier la manière dont la nature laisse extraire ces savoirs innés, au même titre que l'on observe et étudie la reproduction animale.

⁴ Entretien avec Michel Odent (février 2020, Londres).

⁵ « Les enfants de l'ombre ou la naissance sans violence », Reportage tourné à la maternité de Pithiviers, 1976, Archives de l'INA.

Partant ainsi de ce que nous appellerons un non-interventionnisme radical, il s'agira, dans la pratique, de réorganiser les salles de travail en les libérant du décor et des instruments médicaux, avec des lumières sobres et suffisamment d'espace pour que les femmes puissent choisir la position qu'elles préfèrent. Ces salles d'accouchement sont rebaptisées « salles sauvages ». La présence du ou de la partenaire n'y est pas encouragée et « l'accoucheur » reste discret, à l'écart, dans un coin de la salle. Quelques années plus tard, des « chambres bleues » sont également installées lorsque le Dr Odent innove en matière de naissance dans l'eau. À l'initiative notamment des sages-femmes du service (six à l'époque), des séances de lectures collectives (sur le nouveau-né notamment) sont instaurées, en complément des séances de préparation à l'accouchement et des cours de gym⁶. Rapidement, Pithiviers accueille des femmes de toute la France et même d'Europe, doublant ainsi le nombre de naissances (de 500 à 1 000) pendant la deuxième moitié des années 1970.

L'accouchement sans risque : pour un interventionnisme responsable

Les propositions de Leboyer et d'Odent seront considérées comme un véritable scandale par les défenseur·es de l'obstétrique scientifique de l'époque. Le non-interventionnisme qu'ils promeuvent est accusé de représenter un danger. En réaction, des chefs de service de grandes maternités, tels que Claude Sureau, qui dirige alors la maternité de Baudelocque, mettront en avant le slogan « d'accouchement sans risque » : l'accouchement est un événement inconnu, le danger n'est pas prévisible, le progrès médical n'est pas à réfuter. Des émissions à la télévision mettant face à face Odent ou Leboyer et Sureau ou Alexandre Minkowski (à la tête du service néonatal de l'hôpital Port-Royal à ce moment-là) seront ainsi le théâtre de vives polémiques sur ce qu'est un accouchement, et ce que doit être la place attribuée au progrès technique et médical en matière d'obstétrique. Une sous-controverse s'enclenche égale-

⁶ Entretien avec un médecin ayant exercé à la maternité de Pithiviers à partir des années 1980 (février 2019, Paris).

ment autour de ce qu'est la « vraie » violence. Alors qu'Odent et Leboyer soutiennent qu'une moindre intervention, engendrant moins de violence, ne diminue pas la sécurité, mais l'augmente, leurs détracteurs leur reprochent d'agir de façon irresponsable en ignorant le « vrai » problème, tout en les mettant en garde contre le fait « qu'un jour ils auront des pépins »⁷. La principale violence intervient, arguent-ils, lorsque l'on ne prévient pas les dommages cérébraux et les handicaps mentaux principalement causés pendant la naissance, un discours répandu dans un contexte où les taux élevés de mortalité et morbidité néonatales demeurent une préoccupation centrale (Ville et Lotte 2015). Il faut au contraire, grâce à un interventionnisme responsable, prendre acte des « dangers de naître » (Minkowski 1976 ; Sureau 1978), poursuivent-ils, puisque certains accouchements se passent mal, sans que l'on puisse les anticiper.

Les positions tranchées défendues par les chefs des grandes maternités de l'époque n'empêchent pourtant pas les établissements de s'adapter progressivement – dans une certaine mesure – à la demande des femmes, en appliquant certaines pratiques préconisées par Leboyer, telles que le contact peau à peau. En parallèle, et comme pour démentir les arguments des défenseur·e·s de l'accouchement « sans risque », plusieurs scandales d'infection frappent certaines maternités pendant cette période, avec parfois des cas de décès. Les maternités de Port-Royal et de Baudelocque par exemple subissent des fermetures temporaires pour cette raison (respectivement en 1974 et en 1979), mais ces affaires seront rapidement oubliées⁸.

⁷ Voir par exemple l'émission « L'accouchement aujourd'hui », 1981, Archives de l'INA.

⁸ En mai 1974, trois nouveau-nés décèdent après avoir été contaminés par des bactéries intestinales résistant à tout traitement antibiotique à la maternité de Port-Royal, ce qui entraîne la fermeture de cette dernière pour désinfection (cf. « La maternité de Port-Royal à Paris est fermée pour désinfection Germes rebelles et absence d'hygiène », *Le Monde*, 20 Mai 1974). Quatre ans plus tard, une épidémie d'entérococolite aiguë frappe la maternité de Baudelocque. En mai (1979), elle provoque le décès d'un nouveau-né et rend malades une trentaine d'autres. La suroccupation de la maternité est alors pointée de doigt comme la cause de l'épidémie par le chef de la maternité lui-même. En

L'accouchement sans douleur (post-Mai 1968) : vers un non-interventionnisme raisonné

Dans cette période des années 1970, Pithiviers est loin d'être le seul lieu où s'expérimentent des alternatives à l'accouchement dit médicalisé, ou du moins celles mettant en cause les pratiques répandues ou en essor (accouchement sur table gynécologique, sous perfusions, avec monitoring continu, ou sous péridurale...). Dans d'autres espaces tels que les maternités des Bluets et des Lilas, des expériences lancées en ce sens, depuis longtemps, déjà se voient renouvelées, voire subverties.

La maternité des Bluets, fondée en 1947 par la branche métallurgie du syndicat communiste CGT, est le lieu où la méthode dite d'accouchement sans douleur (ASD) a été développée par le Dr Lamaze dans les années 1950. Méthode soviétique à l'origine, elle sera continuellement adaptée comme méthode de préparation à la naissance et de gestion de celle-ci, notamment sous la direction de Jean-Marie Cheynier, chef de la maternité de 1964 à 1995. Avec l'entrée de la péridurale dans les grandes maternités à partir de 1972, les attaques contre l'ASD deviennent systématiques : on l'accuse d'être « inefficace » (Akrich 1999). Contre les défenseur·e·s de la « technique » (péridurale) qui voient en elle la promesse d'une solution radicale aux douleurs d'accouchement, ceux et celles de l'ASD mettront en avant les bienfaits du « savoir », celui que la femme doit acquérir à propos de son corps et son fonctionnement, afin de devenir l'actrice de son accouchement (Cheynier 1985). Ainsi, l'équipe médicale des Bluets, et en premier lieu Cheynier, intervient régulièrement dans les médias pour expliquer que la péridurale est une solution illusoire car elle rend les femmes passives et augmente le risque de recours à d'autres interventions. Les appareils de monitoring sont critiqués suivant une logique similaire.

Loin d'adopter une posture technophobe, les Bluets défendent pendant cette période un non-interventionnisme raisonné,

septembre de la même année, trois nouveaux cas d'infection surgissent, à la suite desquels la maternité subit une fermeture temporaire (*cf.*, « Inquiétude et procès de la suroccupation », *Le Monde*, 25 mai 1979 ; « La maternité Baudelocque est fermée », *Le Monde*, 26 septembre 1979).

préconisant un usage bref, et non systématique, de l'appareil de monitoring par exemple, ou instaurant la règle selon laquelle le recours à la péridurale doit se faire moyennant une étroite collaboration entre anesthésistes et sages-femmes (Dreyfus 1997, p. 53). Sans pour autant s'approprier le label de « non-violence » cher à Leboyer et Odent, la maternité proposera – à partir du milieu des années 1970 – des techniques douces d'accueil du nouveau-né similaires à celles proposées par Leboyer, comme le contact peau à peau ou la coupe lente du cordon ombilical.

Lors de leurs interventions médiatiques (débat télévisés, rédactions de tribunes dans les journaux...), Cheynier et son équipe reprocheront d'ailleurs à Leboyer de trop mettre l'accent sur le moment de la naissance, oubliant la phase « travail », importante à la fois pour le bébé et pour la mère⁹. Et c'est davantage le concept d'accouchement humanisé qui est mis en avant : humaniser l'attention portée à la femme et au nouveau-né, humaniser l'écoute des besoins de la femme de mieux connaître et maîtriser son corps, prendre en considération son droit à l'information et l'autonomie qui en découle.

D'autres innovations voient également le jour en matière d'ASD. On met à distance le modèle comportemental reposant sur les théories de Pavlov, critiqué pour être trop généralisant, au profit d'une prise en compte individuelle du vécu des femmes ; les « cours d'accouchement sans douleur », considérés comme trop « professoraux » donc hiérarchiques, sont remplacés par des entretiens ou séances de préparation en groupe (Dreyfus, 1997). Pour satisfaire la demande des femmes et couples – dont certains post-soixante-huitards sensibilisés aux mouvements *self-help* – en quête de soins moins médicalisés, la maternité commence par ailleurs à proposer l'observation du moment de la poussée à l'aide d'un miroir, comme lors des examens gynécologiques¹⁰. La présence à l'accouchement non seulement des partenaires (établi déjà à l'époque de Lamaze),

⁹ Voir par exemple J.-M. Cheynier, « Autonomie, violence et tendresse », *Le Monde*, 4 août 1976.

¹⁰ Entretien avec un médecin interne ayant exercé aux Bluets dans les années 1970 (juin 2018, Paris).

mais aussi des enfants est autorisée, du moins pour un temps. Un médecin interne de l'époque témoigne même qu'un enfant a assisté à l'accouchement par césarienne de sa mère, ce qui apparaît alors comme une absolue nouveauté¹¹. La méthode d'ASD se voit ainsi fortement mise à jour dans ce nouveau contexte (post-soixante-huitard) où les femmes et couples ont d'importantes exigences et où les offres en matière d'alternatives à l'obstétrique « *mainstream* » se voient multiplier.

L'accouchement contre-culture, un (non)interventionnisme démocratique

Fondée en 1964 par des dissidents des Bluets – dissidents vis-à-vis de la direction communiste de l'hôpital (et non pas vis-à-vis de l'ASD qu'ils ont mis au point aux Bluets puis importé aux Lilas) – Les Lilas deviennent dans les années 1970, plus encore que les Bluets, le choix par excellence des couples de gauche, d'extrême gauche ou de contre-culture (c'est-à-dire, proches des mouvements contestataires ou alternatifs). Ceux-là appartiennent alors en grande partie à des classes moyennes ou aisées à fort capital scolaire, avec une surreprésentation du milieu instituteur-enseignant et du milieu de psychologues-psychanalystes parmi les accouchées¹². Tout autant que sa patientèle d'ailleurs, le personnel médical des Lilas lui-même est très politisé en 1968 et les effets de cette politisation se font sentir tout au long de la décennie 1970, notamment dans la mise en place de formes d'organisation antihiérarchiques. « L'équipe » se substitue au « chef » (la maternité est alors officiellement dirigée par le Dr Pierre Boutin). Les décisions en matière de soins se discutent et se prennent désormais uniquement en équipe, qui comprend alors l'ensemble de travailleur·e·s y compris les personnes au plus bas de l'échelle, à l'instar des femmes de ménage. Un gynécologue qui a effectué son stage d'internat aux Lilas pendant cette période

¹¹ Entretien avec un médecin-interne ayant exercé aux Bluets dans les années 1970, décembre 2018, Paris.

¹² Entretien avec une sage-femme ayant exercé aux Lilas dans les années 1970, janvier 2020, Paris.

pour ensuite être embauché à Pithiviers affirme ainsi ne pas savoir alors qui était le chef :

*Quand j'étais là-bas, on ne savait pas très bien qui était le chef, il n'y en avait pas, le médecin qui était de garde était chef. Et voilà. D'ailleurs je me souviens que tout le monde se tutoyait, les médecins, les sages-femmes, les patientes. Tout le monde. Mais il y avait un problème d'organisation d'équipe quand même.*¹³

Par ailleurs, les femmes (et couples) qui y accouchent participent activement à l'organisation des soins, suivant leurs propres aspirations. Ainsi, les accouchements se déroulent presque toujours en présence du ou de la partenaire (ainsi que l'enfant ou les enfants aînés si cela est souhaité), selon la position et les modalités choisies par la femme et son partenaire, alors que les membres de l'équipe se font discrets (les blouses blanches sont interdites) et n'interviennent qu'à la demande du couple. Une sage-femme de l'équipe de l'époque se souvient :

*Certains couples voulaient par exemple qu'on ne dise pas un seul mot pendant le travail et plus encore pendant l'accouchement, on se mettait donc en silence. Certains ont carrément voulu accoucher en communauté, avec 20-25 personnes de la communauté présentes dans la salle de travail, c'était les accouchements les plus difficiles à gérer, mais on en a fait plusieurs. Il y a même quelques fois eu des femmes qui ont voulu boire leur urine pendant les 24 h suivant l'accouchement, ou avant, je ne sais plus, elles appartenaient à une secte apparemment.*¹⁴

Au-delà de ces innovations antihiérarchiques et participatives, l'équipe adopte une partie des propositions de Leboyer et d'Odent. Le bain du bébé s'intègre aux protocoles de soins au nouveau-né. Des baignoires sont rendues disponibles pour des femmes souhaitant suivre leur travail dans l'eau ou accoucher dans l'eau, une minorité. Des sages-femmes de l'équipe se forment à l'acupuncture ou à l'haptonomie pour faire varier l'offre de soins. Loin de transformer la « non-violence » en un

¹³ Entretien avec un médecin interne ayant exercé aux Lilas dans les années 1970, janvier 2019, Paris.

¹⁴ Entretien avec une sage-femme ayant exercé aux Lilas dans les années 1970, janvier 2020, Paris.

discours identitaire, Les Lilas fabriquent, comme les Bluets, leur propre mode opératoire, à savoir un (non)interventionnisme démocratique, dosé suivant le choix des femmes et des couples. Ainsi, à la différence de Pithiviers, l'accouchement sous péridurale y devient possible à partir de 1976, mais restera marginal (de l'ordre de 4-5 %) tout au long de la décennie, la plupart de femmes n'en exprimant pas la demande. La non-violence promue par Leboyer et Odent, tout en étant saluée pour sa portée « humaniste », est alors jugée hors-sol par l'équipe. Considérée comme trop dogmatique, elle est aussi critiquée pour les conditions de son déploiement, en tant que recette dictée par des « gourous » dont la parole fait l'autorité à la fois pour les équipes dirigées et les femmes destinataires de la méthode : l'accouchement non violent à Pithiviers, non seulement ne bouscule pas les hiérarchies, mais il les renforce¹⁵.

Les mouvements dit d'accouchement alternatif qui entrent en compétition dans les années 1970 entretiennent donc des relations variées à l'interventionnisme médical, au corps maternel, au féminisme, ainsi qu'à des idéaux hérités de Mai 1968 tels que l'anti-autoritarisme, l'antihierarchisme et la participation démocratique. Ces divergences poussent notamment les protagonistes de l'accouchement sans douleur - (aux Bluets) et de l'accouchement « contre-culture » (aux Lilas) à prendre leur distance avec le label de non-violence, promu en particulier à la maternité de Pithiviers suivant une conception spécifique d'accouchement, analysée plus haut. Un fait leur est commun cependant : qu'il s'agisse de la méthode Lamaze, celle dit d'accouchement non violent, ou celle d'accouchement « contre-culture », les alternatives à l'accouchement médicalisé sont pendant cette période en grande partie pensées depuis l'institution, de l'intérieur de l'institution (avec la mise en place ou l'organisation des maternités dites alternatives) et à l'initiative d'hommes. Cela va susciter diverses réactions et tensions au sein du mouvement féministe, comme nous le verrons plus loin.

¹⁵ Entretiens divers.

Le genre des contre-modèles : des innovations non violentes à l'épreuve du féminisme

Procédons d'abord à une mise au point : même si, pendant cette période, des hommes se placent au-devant de la scène pour améliorer les conditions d'accouchement « pour » et « au nom » des femmes, cela ne signifie pas pour autant que rien ne se passe alors du côté des femmes, qu'elles soient des professionnelles, des usagères ou des féministes. Elles se mobilisent bel et bien autour des mouvements d'accouchement alternatif : certaines en leur sein, d'autres à la marge, et d'autres encore, contre ces mouvements. Celles qui s'y opposent transformeront le fait que ces contre-modèles soient en grande partie élaborés et promus par les hommes, en un élément de dénonciation central.

Les femmes contre les violences systémiques de l'obstétrique : une critique marginalisée

Au sein du mouvement féministe des années 1970, des branches dissidentes du MLAC (Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception, fondé en 1973) organisent des accouchements à domicile, mais ils demeurent marginaux comparés aux nombreux avortements effectués suivant la méthode Karman¹⁶ (Ruault 2017). Des groupes de réflexion sages-femmes/femmes sont mis en place aux Lilas ainsi que dans certaines maternités du nord parisien, autour par exemple des enjeux politiques de l'accouchement ou de la dépression post-partum¹⁷. Des sages-femmes, « souvent restées dans l'ombre », une expression régulièrement employée par nos enquêté·e·s participent d'ailleurs activement pendant cette

¹⁶ La méthode Karman, du nom du psychologue et militant américain Harvey Karman qui fut son principal promoteur, est une méthode d'avortement qui consiste à aspirer le contenu de l'utérus à l'aide d'une canule et d'une seringue. Pratiquée dans les premières semaines de grossesse, il s'agit d'une méthode plus simple que le curetage, qui ne nécessite pas d'anesthésie chimique. La méthode Karman a été importée en France en 1972 par un groupe de médecins militant·e·s, ce qui selon Pavard (2009) marque le début de la pratique des avortements comme mode d'action dans l'Hexagone.

¹⁷ Entretien avec une sage-femme ayant exercé aux Lilas dans les années 1970, janvier 2020, Paris.

période, comme dans les décennies précédentes, à la mise au point des méthodes alternatives ici analysées (Carron-Leulliez et George 2004 ; Vuille 2005). Beaucoup jouent aussi un rôle central de formatrices pour initier de jeunes gynécologues-obstétricien·ne·s, dans leurs services, aux pratiques moins médicalisées. Pendant cette période, des manifestations de femmes enceintes voient aussi le jour à Paris pour s'opposer aux menaces de fermeture qui pèsent alors sur les maternités proposant des méthodes moins médicalisées, à commencer par celle des Lilas¹⁸. Des femmes journalistes (telle que Mény Grégoire) interviennent également dans le débat pour donner corps à la parole des accouchées *via* des émissions de radio ou des articles de presse consacrés au sujet.

En parallèle, un petit nombre de féministes ou de collectifs féministes prennent la plume pour dénoncer les violences jugées systémiques de l'*establishment* obstétrical. Annie Leclerc, professeure de littérature et écrivaine, dénonce dans un livre intitulé *Parole de femme* (Grasset, 1974) une obstétrique pratiquée à la chaîne, méprisante, infantilisante, voire fascisante et tortionnaire, soit une manière de décrire révélatrice de fortes souffrances. Elle écrit, en s'appuyant sur sa propre expérience :

Et si l'accouchement est le foyer central de mes emportements, et la pierre la plus dure de mon chemin, ce n'est pas que j'en fais la fête par excellence, ou celle à laquelle tendraient toutes les autres, mais c'est que l'accouchement est la fête la plus maudite, la plus persécutée et ravagée, où la répression fasciste de l'homme triomphe dans la torture (Leclerc 1974, p. 86).

On trouve d'autres critiques de ce type, dans par exemple *Les femmes s'entêtent*, publié en 1975 par un collectif féministe anonyme. Une jeune femme, Danièle, y témoigne pour dénoncer une obstétrique déshumanisée. Elle met le doigt sur le contraste important entre son expérience positive de l'avortement par la méthode Karman et son accouchement traumatisant quelques années auparavant à Port-Royal, où elle s'est sentie infantilisée par les équipes (Collectif 1975, p. 150).

¹⁸ « Un cortège de femmes enceintes pour soutenir la maternité des Lilas », *Le Monde*, 4 mars 1977.

Enfin, la journaliste Françoise-Edmonde Morin – qui fait partie, à la fin des années 1970, d'un « réseau maternité » regroupant des féministes comme Marie-José Jaubert (journaliste), Élisabeth Paquot (coordinatrice de l'ouvrage *La Terre des femmes*, paru chez Maspero en 1982) et Marie-Françoise Lévy (historienne) – publie dans les années 1980 deux livres à forte charge : contre la pilule contraceptive (*La rouge différence*, 1982) puis contre l'accouchement médicalisé-hospitalier (*Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes*, 1985). Dans ce dernier, elle critique l'interventionnisme médical non justifié en des termes en résonance avec certaines dénonciations féministes actuelles qui n'hésitent à rapprocher les violences obstétricales subies du viol¹⁹:

La césarienne non indispensable n'est pas autre chose qu'un viol, une appropriation [...] en ouvrant sans nécessité le ventre d'une femme, le médecin usurpe sa place, la prise d'un pouvoir, d'une prise sur la réalité de l'enfantement. Ainsi s'affirme une vieille revendication masculine d'autofécondité. La femme est là cantonnée à un rôle passif, celui du vase. On y dépose le sperme, on le surveille par transparence, puis quand on juge le processus terminé, on intervient avant que la femme puisse y avoir une part active : la césarienne fait du médecin un parent hermaphrodite et/ou un deus ex machina (Morin 1985, p.75).

Si le pouvoir quasi colonisateur exercé par l'obstétrique (et ses praticien-ne-s) sur le corps des femmes est ainsi dénoncé, nous sommes encore à l'époque loin du flux des témoignages d'aujourd'hui, publiés en grande partie en ligne, et qui ont permis aux militantes contemporaines de transformer les violences gynéco-obstétricales en un problème public (Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes 2018). Dans les années 1970, ce type de témoignages issus des cercles féministes, ces voix critiques à l'égard de l'obstétrique, demeurent à la fois marginales et marginalisées au sein du mouvement féministe dit de deuxième vague. Ce ne sont ni des collectifs ou organisations de femmes, ni le mouvement féministe au sens général qui lancent l'alerte en premier, dans

¹⁹ Voir, par exemple, Dechalotte 2017, p. 359-381.

l'arène publique et médiatique du moins, sur les dysfonctionnements du modèle dit médicalisé d'accouchement alors en expansion. La composante dominante du mouvement féministe est alors constituée de ce que nombre d'analystes ont appelé des « égalitaristes » ou « anti-essentialistes » (Rochefort 1995), qui, dans un premier temps (au début des années 1970), militent d'ailleurs plutôt pour la suppression de la maternité qu'elles considèrent alors comme un mécanisme central de domination et même d'esclavage des femmes dans la société patriarcale (Fortino 1997). Par conséquent, les écrits produits par ces féministes auront au mieux l'allure de documents d'information, pour les cas où la grossesse et l'accouchement sont des réalités, et non plus des choix discutables. Ainsi, le collectif Les Chimères, auteur d'un livre à forte charge contre la maternité (*La Maternité esclave*, 1975), consacre la dernière partie de son texte à une série de conseils pragmatiques « sur », par exemple, le choix des meilleurs services maternités pour vivre sa grossesse et son accouchement en toute sécurité. Il en va de même pour l'adaptation française de *Our Bodies Ourselves* (Collectif de Boston pour la Santé des Femmes, 1977) qui ne formule pas un refus de la maternité, mais qui n'en fait pas non plus l'éloge. Loin d'élaborer une critique radicale de l'obstétrique dite *mainstream*, le chapitre sur la grossesse et l'accouchement se veut un guide permettant aux femmes de choisir leur lieu d'accouchement ou leur position d'accouchement en connaissance de cause, ou du moins d'exiger ou faire valoir leur droit de choisir.

Dans une telle configuration, les prises de position d'une Annie Leclerc (1974) ou d'une Françoise-Edmonde Morin (1982) engendrent de vives polémiques voire des scissions au sein du mouvement. Accusée de tomber dans le piège de l'essentialisme, Françoise-Edmonde Morin sera contrainte de quitter le « réseau maternité » suite à la publication de ses livres, après que ses camarades d'alors aient envisagé de lui faire subir ce qu'elle appelle « un procès stalinien », idée finalement abandonnée²⁰.

²⁰ Entretien avec Françoise-Edmonde Morin (juin 2019, Paris).

Ni violence ni non-violence ? Machisme et sexisme de l'offre obstétricale en procès

Les alternatives « non-violentes » à l'accouchement médicalisé, théorisées par des hommes et dans une perspective naturalisante, suscitent des critiques encore plus virulentes dans le camp des égalitaristes qui revendiquent non pas la « non-violence » (telle que cadrée à l'époque), mais au contraire le confort, la sécurité et l'accès au progrès médical (dont la péridurale) pour toutes. Deux livres influents publiés par la journaliste féministe Marie-José Jaubert à la fin des années 1970 (*Les Bateleurs du mal joli*, 1979 ; *Ces hommes qui nous accouchent*, 1982) doivent être évoqués ici. L'auteure s'attaque, dans le premier, aux protagonistes de la méthode Lamaze qu'elle accuse de promouvoir une méthode inefficace, voire de faire de la fraude. Dans le deuxième, elle s'en prend aux promoteurs de la naissance sans violence qu'elle décrit comme des gourous misogynes portés par une mystique orientale. Elle les accuse de vouloir ramener les femmes à leur condition animale, en faisant l'éloge du cri et de la douleur de l'accouchement. Elle écrit :

La contre-culture « écologique » à laquelle Michel Odent fait abondamment référence part d'un anthropomorphisme des plus simplistes. Les animaux, images de ce que nous fûmes, sont désormais nos modèles. Adopter leurs comportements naturels, instinctifs, qu'aucune culture n'a pervertis, c'est la seule façon de survivre. Et survivre pour les femmes qui mettent au monde, c'est, dans la salle sauvage, retrouver les gestes instinctifs de l'animal (Jaubert, 1982, p. 28).

Marie-José Jaubert reproche également à Leboyer d'oublier la femme (au profit du nouveau-né), voire de vouloir l'effacer, notamment dans le film *Naître* tourné après la sortie de son livre, puisque :

Ce film débute sur un écran noir. Ça m'a beaucoup frappée. Cet écran noir représente la femme. Et c'est seulement à partir du moment où l'enfant est là que la caméra s'éclaire. Autrement dit, pour vous, la femme n'existe pas.²¹

²¹ Émission « La Naissance », 17 décembre 1982, Archives de l'INA.

Enfin, Marie-José Jaubert refuse l'idée que les méthodes de préparation à l'accouchement puissent permettre aux femmes d'acquérir des savoirs (de maîtrise) sur leurs corps et d'ainsi s'émanciper. Elle les critique au contraire en tant que dispositifs de conditionnement dont le but serait de faire croire aux femmes qu'il y aurait une façon idéale ou parfaite d'accoucher. Un tel conditionnement repose, argue-t-elle, sur une série de techniques illusoire dont des stratégies langagières. Elle dénonce par exemple le fait que les défenseur·e·s de méthodes alternatives aient banni le terme « douleur d'accouchement pour le remplacer par celui de « contraction ».

L'accouchement « non violent », et plus particulièrement le non-interventionnisme radical qu'il prône, est ainsi fustigé en tant que machinerie machiste, sexiste. Ces attaques trouvent un écho si large qu'elles jouent un rôle important dans la décision d'Odent de quitter en 1985 la maternité de Pithiviers puis la France (il s'installe à Londres) : face aux résistances du mouvement féministe, il ne voit aucun avenir pour la diffusion de sa méthode dans l'Hexagone²².

Plus généralement, ce type de critiques marque progressivement les rapports à la nature, au corps et au progrès technique de nombreuses féministes. Au refus de la maternité, porté par certaines d'entre elles pendant la première moitié de la décennie 1970, succède une approche plus modérée revendiquant confort et sécurité pendant l'accouchement (Fortino 1997). En découle une posture positiviste et moderniste. Elle s'allie aux technologies obstétricales telles que l'analgésie péridurale (Topçu 2021), aux produits industriels tels que le lait artificiel (Didierjean-Jouveau 2003 ; Faircloth 2015), ou aux innovations biomédicales telles que les thérapies hormonales (Löwy et Weisz 2005). Ces positionnements d'une partie des féministes en faveur du progrès technique et médical ne sont cependant pas inconditionnels. Tout comme pour les refus des modèles d'accouchement dits naturels ou non violents, ils sont la plupart du temps orientés par une critique du contrôle masculin exercé sur le corps des femmes. Dans cette perspective, l'analgésie péridurale par exemple est rapidement

²² Entretien avec Michel Odent (février 2020, Londres).

cadrée comme un terrain de lutte féministe, non pas à cause de la foi accrue des femmes dans la technique mais parce que l'offre de la péridurale arrive tardivement (à partir de 1972) en France, comparativement aux États-Unis, et qu'elle ne sera pas accessible au plus grand nombre pendant une décennie et demie au moins. Certaines féministes des années 1970 dénoncent cette situation comme le résultat d'une politique de santé machiste et sexiste, préférant infantiliser les femmes (en douleur) en les traitant d'hystériques, au lieu de leur apporter des solutions pour combattre la douleur (Topçu 2021).

* *

*

Le mouvement féministe auquel les défenseur·e·s de l'accouchement non violent « se heurtent » dans les années 1970 a incontestablement subi d'importantes mutations depuis (Pavard *et al.* 2020). Plus généralement, les réflexions et débats autour du corps, du genre et de la médecine qui vont bien au-delà des cercles féministes et qui dépassent les frontières nationales, ont fortement évolué (Gardey 2013). Les mobilisations contre les « violences obstétricales » auxquelles on assiste en France aujourd'hui relèvent de ces transformations, tout en y contribuant. L'une des principales évolutions, par rapport aux années 1970, concerne le fait que le corps des femmes et la nécessité de le reconquérir en l'arrachant des mains d'un système médical hiérarchisé occupent une place centrale pour ces mobilisations, même si nous sommes loin de la généralisation des pratiques dites de *self-help* telles que les accouchements à domicile. En comparaison, au sein du mouvement féministe dit de la deuxième vague, une telle critique du corps médical n'était pas dominante, ce qui a incontestablement joué un rôle dans le fait que l'on n'a pas assisté en France à un mouvement de santé des femmes d'une même ampleur qu'aux États-Unis par exemple (Ruault 2017). Plusieurs raisons expliquent ce basculement. Au cours du temps, le système obstétrical s'est de plus en plus standardisé

sur le plan de la médicalisation des soins et de la routinisation des actes, parallèlement à la pression économique forte exercée sur les établissements de santé (Belorgey 2010). Et même les maternités dites alternatives analysées plus haut (Les Bluets, Les Lilas) n'échappent pas à la règle, si l'on considère par exemple que les taux de péridurale ou de césarienne y sont aujourd'hui comparables aux taux nationaux. Par ailleurs, les nouvelles technologies d'information et de communication ont permis aux femmes de collectiviser le combat autour de leur corps « violenté » et d'en désigner les responsables, alors que, dans les années 1970, nous l'avons vu, le débat sur ce qu'est un bon accouchement ou sur ce qu'est une naissance violente ou non violente était avant tout un débat entre médecins de diverses tendances. Dans une telle configuration, la parole des femmes, leurs expériences parfois traumatisantes étaient poussées au second plan, ce à quoi une partie du mouvement féministe, et notamment sa composante égalitariste, a contribué.

Certes, l'éternel débat entre essentialisme et égalitarisme (permis entre autres par le progrès technique) n'a pas disparu. En cours de reformulation, il continue de faire l'objet de clivages, ce qui explique que les références au naturel se font rares dans l'arène des mobilisations récentes autour de la santé reproductive, notamment en France (Faircloth 2015). Dans la même ligne, une bonne partie des militant·e·s luttant contre les violences dites obstétricales se gardent de réduire le débat à un choix à effectuer entre le corps (puissant, émancipateur de la femme) et la technique, entre le naturel et le médical, et plaident plutôt pour ce que l'on peut appeler « altermédicalisation ». Les références à la non-violence (ou les revendications en faveur de celle-ci) se font aussi rares, sans doute parce que cette notion est trop connotée ou trop pointue, étant donné son lien avec les méthodes Leboyer/Odent. D'autres concepts ou d'autres manières de décrire les alternatives à l'accouchement « violent » ont depuis pris le relais, à l'instar de « naissance respectée », « accouchement physiologique » ou encore « accouchement humanisé ».

Enfin, comme dans les années 1970, la question du « sexisme » des soins obstétricaux continue à faire l'objet de polémiques (Dechalotte 2017, p. 151-165 ; Lahaye 2018,

p. 199-235), tout en étant actée comme un fait par une partie des instances officielles (Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes 2018). Une chose est sûre : à la différence de ce qui se passait dans les années 1970, les femmes occupent aujourd'hui le devant de la scène pour réfléchir à, et proposer des alternatives, en partant de leurs propres vécus, documentés, décryptés, discutés de manière collective. Autant de récits, de preuves collectives donc, qui rendent désormais caduque l'injonction à des porte-paroles ou à des modèles ou contre-modèles pensés non pas *par*, mais *pour* elles.

Références

- Akrich Madeleine (1999). « Péridurale un choix douloureux ». *Cahiers du Genre*, 25 : 17-48.
- Akrich Madeleine, Pasveer Bernike (1995). *Comment la naissance vient aux femmes*. Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.
- Belorgey Nicolas (2010). *L'hôpital sous pression. Enquête sur le « nouveau management public »*. Paris, La Découverte.
- Boltanski Luc (2009). *De la critique : précis de sociologie de l'émancipation*. Paris, Gallimard.
- Carron-Leulliez Marianne, George Jocelyne (2004). *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*. Paris, l'Atelier.
- Cheynier Jean-Marie (1985). *Que la naissance soit une fête*. Paris, La Courtille.
- Collectif (1975). *Les femmes s'entêtent*. Paris, Gallimard.
- Collectif de Boston pour la Santé des Femmes (1997). *Notre corps nous-mêmes*. Adaptation française, Paris, Albin Michel.
- Conis Elena (2015). *Vaccine Nation. America's Changing Relationship with Immunization*. Chicago, University of Chicago Press.
- C.G. 1974, « Où certains réalisent un accouchement sans douleur... pour le nouveau-né aussi ». *Tankonalasanté*, 1 (octobre).
- Dechalotte Mélanie (2017). *Le livre noir de la gynécologie*. Paris, First éditions.
- Didierjean-Jouveau Claude-Suzanne, 2003. « L'allaitement est-il compatible avec le féminisme ? ». *Spirale*, 27 (3) : 139-147.

- Dreyfus Michel (1997). *Une belle santé. 50^e anniversaire de la maternité*. Grama, Presses de Compo.
- Faircloth Charlotte (2015). « “Natural” Breastfeeding in Comparative Perspective : Feminism, Morality, and Adaptive Accountability ». *Ethnos*, 82 (1) : 19-43.
- Fortino Sabine (1997). « De filles en mères. La seconde vague du féminisme et la maternité ». *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 5. URL: <http://journals.openedition.org/cli0/421>.
- Gardey Delphine (2013). « Comment écrire l’histoire des relations corps, genre, médecine au XX^e siècle ? ». *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 37 : 143-162.
- Haut Conseil à l’Égalité entre les Femmes et les Hommes (2018). *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical*, Rapport n° 2018-06-26-SAN-034.
- Illich Ivan (1975). *Némésis médicale, l’expropriation de la santé*. Paris, Seuil.
- Jaubert Marie-José (1979). *Les Bateleurs du mal joli*. Paris, Baland.
- Jaubert Marie-José (1982). *Ces hommes qui nous accouchent*. Paris, Stock.
- Lahaye Marie-Hélène (2018). *Accouchement, les femmes méritent mieux*. Paris, Michalon.
- Lamy M. (dir.) (1971). *Pour une politique de santé* (3 volumes, Rapport soumis à Robert Boulin, ministère de la Santé et de la Sécurité sociale). Paris, La Documentation française.
- Leboyer Frederick (1974). *Pour une naissance sans violence*. Paris, Seuil.
- Leclerc Annie (1974). *Parole de femme*. Paris, Grasset.
- Les Chimères (1975). *Maternité esclave*. Paris, Union Générale d’Editions.
- Levidow Les (1999). « La démocratie biotechnologisée ? ». *Biofutur*, 192 : 33-35.
- Löwy Ilana, Weisz George (2005). « French Hormones: Progestins and Therapeutic Variation in France ». *Social Science and Medicine*, 60 (11) : 2609-2622.
- Marks Lara (2001). *Sexual Chemistry. A History of the Contraceptive Pill*. New Haven, Yale University Press.
- Minkowski Alexandre (1976) *Pour un nouveau-né sans risque*. Paris, Stock.
- Morel Marie-France (2016). « Naître sans violence : les mutations de l’accueil du nouveau-né dans les années 1970 ». In Pourchez

- Laurence (dir.), *Quand les professionnels de la santé et des sciences sociales se rencontrent*. Paris, Éditions des Archives Contemporaines : p. 37-57.
- Morin, Françoise-Edmonde (1982). *La rouge différence ou les rythmes de la femme*. Paris, Seuil.
- Morin Françoise-Edmonde (1985). *Petit manuel de guérilla à l'usage des femmes enceintes*. Paris, Seuil.
- Odent Michel (1976). *Bien naître*. Paris, Seuil.
- Pavard Bibia (2009). « Genre et militantisme dans le Mouvement pour la liberté de l'avortement et de la contraception. Pratique des avortements (1973-1979) ». *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, 29 : 79-96.
- Pavard Bibia, Rochefort Florence, Zancarini-Fournel Michelle (2020). *Ne nous libérez pas on s'en charge. Une histoire des féminismes de 1789 à nos jours*. Paris, La Découverte.
- Pessis Céline (2014). *Survivre et vivre. Critique de la science, naissance de l'écologie*. Paris, L'Echappée.
- Rochefort Florence (1995). « La problématique féministe de la différence des sexes au tournant du siècle ». In Ephesia (éd.), *La place des femmes. Les enjeux de l'identité et de l'égalité au regard des sciences sociales*. Paris, La Découverte.
- Ruault Lucile (2017). *Le spéculum, la canule et le miroir. Les MLAC et mobilisations de santé des femmes, entre appropriation féministe et propriété médicale de l'avortement (France, 1972-1984)*. Thèse de doctorat en science politique, Université de Lille.
- Sureau Claude (1978). *Danger de naître. Un grand patron de la gynécologie parle. Entretien avec L. de Cambronne*. Paris, Plon.
- Thébaud Françoise (1986). *Quand nos grand-mères donnaient la vie. La maternité en France dans l'entre-deux-guerres*. Lyon, PUL.
- Topçu Sezin (2013). *La France nucléaire. L'art de gouverner une technologie contestée*. Paris, Seuil.
- Topçu Sezin (2021). « Adopting an Unlearner Technology? Knowledge Battles over Pharmaceutical Pain Relief in Childbirth in Post-1968 France ». *Reproductive Biomedicine & Society Online* (sous presse).
- Ville Isabelle, Lotte Lynda (2015). « Les politiques de prévention des handicaps à la naissance en France : regards historiques ». *Recherches familiales*, 12 : 27-41.

Vuille Marilène (2005). « Le militantisme en faveur de l'Accouchement sans douleur ». *Nouvelles questions féministes*, 24 (3) : 50-67.