Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 78 (1980)

Heft: 1

Artikel: Vingt ans de lutte pour une "obstétrique humaine"

Autor: Vellay, Pierre

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951142

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Vingt ans de lutte pour une «obstétrique humaine»

Nous avons l'aimable autorisation de publier ci-dessous la communication du *Docteur Pierre Vellay,* président de la Société française de P.P.O.*, présentée à *Reims* (France) aux Etats généraux de la P.P.O. en octobre 1979.

Voici vingt ans que naissait, dans cette même ville de Reims, notre Société, dans les affres de la douleur d'avoir perdu son chef de file, *Monsieur Lamaze*. Vous m'avez fait l'honneur de m'en donner la présidence. Je me sens une lourde responsabilité de devoir en retracer l'historique. Pourtant il s'avère nécessaire, pour mettre en évidence la longue marche qui fut la nôtre, et à laquelle se sont joints de nouvelles recrues. Cette histoire est semée de joies et de déceptions. Joies, parce que, contre vents et marées, nous avons réussi à maintenir notre société en activité. Déception, parce que, malgré nos efforts individuels et collectifs, nous n'avons pas pu ou pas su imposer totalement nos conceptions. Aussi, nous faudra-t-il désormais redoubler d'ardeur et d'imagination pour atteindre le but que nous n'avons cessé de poursuivre: humaniser l'obstétrique, faire de la naissance un événement heureux dans une ambiance de sécurité et de fête.

Voici brièvement racontée *l'histoire de la P.P.O.* telle que l'ont vécue les plus anciens d'entre nous.

En septembre 1951, un avion arrivant de Moscou ramène un homme rajeuni, plein d'énergie, qui va bouleverser non seulement le rhytme de sa propre vie, mais le ronron de l'obstétrique française par une phrase: «J'ai vu, de mes yeux vu, une femme accoucher sans douleur.» Cet homme, vous l'avez deviné, c'était Fernand Lamaze.

La suite fut un dur combat qu'il livra contre l'incrédulité, la mauvaise foi, une tradition solidement établie, soutenu par ses collaborateurs. Il devint un globe-trotter, à travers la France et les pays lointains, avec une ardeur de tous les instants. Ceci ne lui apporta pas que des satisfactions. Il vit naître de nombreuses inimitiés qui le menèrent, avec moi, devant le Conseil de l'Ordre. On venait de partout pour voir et apprendre cette méthode, à *la Policlinique des Métallurgistes.* Nous nous efforcions, avec toute l'équipe de la Maternité, d'adapter la méthode à nos conditions de vie et de travail.

Du côté des femmes, il y eut un véritable engouement. Malheureusement, des querelles à odeur politique vinrent entacher la pureté de l'action et freiner l'épanouissement de l'œuvre entreprise. Pourtant, je me porte témoin comme tous ceux qui l'ont connu, que Monsieur Lamaze était animé par un seul souci: l'amélioration de la condition de la femme enceinte.

En 1957, c'est un homme déçu qui livra, quelques heures avant sa mort, un combat d'arrière-garde pour justifier son action et sauver l'A.S.D. menacé. La mort de cet homme généreux, humaniste, au sens le plus large du terme, réveilla les passions et donna un nouveau souffle à l'A.S.D., grâce à l'action menée par ses disciples, formés à son école. C'est ainsi qu'à l'initiative de *Serge Bazelaire*, se réunit à Reims un groupe de médecins et de sages-femmes qui décidèrent la création de la Société française qui, à travers les orages, mais par sa cohésion, a non seulement survécu, mais s'est développée.

La vie de cette Société fut marquée par des étapes successives et différentes sur le plan de la technique, voire de la méthodologie. Dans l'étape Lamaze, imprègnée des travaux pavloviens, la méthode s'appuya sur la réflexologie et le conditionnement. Le contenu des cours était très structuré, basé essentiellement sur l'éducation, montrant dans ses définitions un certain sectarisme, mais qui était nécessaire, afin d'en connaître les limites. Refusant avec violence des théories spécifiques telles que l'hypnose, la suggestion hypnotique ou la suggestion pure, refusant de s'opposer, mais se différenciant de la méthode de *Read,* notre formation psychologique, à cette époque, était quelque peu précaire. Nous étions empiriques, mais il est difficile d'imaginer les efforts de compréhension que firent tous les pionniers pour découvrir ce qui se passait au cours du travail, pour comprendre la relation du cerveau avec l'utérus.

Dans une seconde étape, il fallut étudier avec plus de souplesse le comportement de la femme, les influences de l'environnement ou personnelles qui pouvaient agir sur le sujet lors de son accouchement. Les psychologues, les psychanalystes s'intéressent au problème et y apportent leur contribution. Parallèlement, travaillent les accoucheurs qui s'intéressent à une obstétrique globale, psychosomatique. Ainsi, des pas de géant sont franchis par les confrontations de ces deux tendances.

Dans une troisième étape on vit apparaître des techniques nouvelles portant l'effort maximum sur la relaxation et la respiration. C'est le cas de nos amis italiens qui appliquent ce qu'ils appellent le R.A.T., fondé sur le training autogène de *Schultz,* tout en conservant totalement les données fondamentales de la P.P.O.

C'est aussi *la sophrologie,* pratiquée surtout en Espagne, par un groupe à la tête duquel se trouve Aguirre de Carcer. En France, plus récemment, notre ami Gutherz s'intéresse à la sophronisation sonore comme moyen de relaxation, ce qui revient à un conditionnement sonore.

Il faut citer également le *«phénomène» Leboyer,* qui n'est pas une méthode, contrairement à ce que certains croient, mais un état d'esprit, une attitude hautement satisfaisante pour ce qui est de l'accueil de

* P.P.O. = Psychoprophylaxie obstétricale

l'enfant. Il a su, poétiquement, réveiller le cœur de ceux et celles qui, ne connaissant pas la P.P.O., ont trouvé le détonateur contre les techniques trop mécanistes, trop sophistiquées et déshumanisées de l'obstétrique dite classique. Ce renouveau d'intérêt cristallisé sur l'enfant, doit permettre à la P.P.O. de trouver un nouveau souffle, une nouvelle énergie et poursuivre son évolution dans une perspective encore plus structurée, mais qui respecte totalement les règles d'une obstétrique de sécurité, intimement liée à une humanisation sans cesse plus poussée parce que mieux comprise. L'apport de certains de nos collègues nous paraît aller dans ce sens. Notamment Galacteros dont la formation psychologique, psychiatrique et obstétricale est une garantie contre les excès d'un écologisme, d'un retour au naturel contestable et quelque peu dangereux. Mais il faut reconnaître que sa technique d'approche n'est pas à la portée de tous et qu'elle impose une structuration préalable de l'utilisateur. N'est pas fin psychologue qui pense l'être ...

Pendant 20 ans, certains peuvent penser que nous avons quelque peu materné notre Société en limitant ses possibilités de devenir adulte. D'autres estiment que, comme dans certains partis politiques, elle est sous la coupe des «Barons» de la P.P.O., c'est-à-dire des vieux routiers, formés directement à l'école Lamaze, qui se sont quelque peu sclérosés. Aux premiers, je dirai que le maternage est une nécessité, parfois, mais qu'il faut savoir couper le cordon au bon moment. Pour les autres, que les «Barons» sont très conscients de leur importance, car ils ont été, à divers niveaux et en bien des circonstances le moteur, les stimulants, toujours sur la brèche, jamais fatigués ou démoralisés.

Mais sachez bien qu'ils aimeraient voir surgir une armée de jeunes lions pour leur succéder et leur permettre de prendre un repos bien mérité. Etant très respectueux de la personne, nous laisserons à chacun son vécu de cette situation. Mais, trouvez dans ces quelques mots, l'expression de notre reconnaissance pour l'effort qu'individuellement vous avez fourni dans un esprit de collaboration amicale.

Le *14e Congrès de la Société française de P.P.O.* avec participation européenne aura lieu à *Montpellier* en *1981.*

Il est bon que l'on sache qu'il existe des Centres où des médecins pratiquent la P.P.O. dans tous les départements, à l'exception de quatre. Un travail énorme a été effectué par le Centre d'Etude A.S.D. (68, rue de Babylone – Paris 7°) pour établir contacts et cartologie aussi précise que possible mise à la disposition de notre Société.

Voyons, si vous le voulez bien, ce qu'a apporté notre Société à l'obstétrique moderne. Avec la P.P.O., un enfant sort toujours, comme depuis que l'homme existe, à travers la filière pelvienne, mais il réalise le parcours de façon plus simple, moins traumatisante, moins animale, plus humaine pour sa mère. Le grand mérite de notre action est d'avoir donné les moyens à une femme d'agir par elle-même pour mettre son enfant au monde. D'être un sujet agissant, plutôt qu'un objet plus ou moins manipulé, rugissant. D'avoir transféré notre pouvoir médical sur son pouvoir d'agir, sans perdre nos prérogatives de médecins. Nous nous sommes battus pour modifier radicalement *l'environnement de la maternité* à tous les niveaux, cherchant à diminuer au maximum l'angoisse de l'inconnu, en démystifiant un acte qui s'inscrit dans la vie génitale et sexuelle de la femme, du couple. En apportant tous nos soins à la santé mentale et physique du nouveau-né, en développant au maximum la relation mère–enfant, père–mère-enfant, au moment même de la naissance. Cet enfant a une vie in utero soumise à la situation physique, biologique, psychologique de sa mère. Aussi, nous sommes-nous évertués à rendre la grossesse la plus équilibrée possible, d'où notre intérêt pour l'hygiène physique, diététique, psychologique, biologique, de la femme enceinte.

Nous nous sommes attachés au développement ultérieur de l'enfant en lui donnant, dès le départ des conditions excellentes. En évitant au maximum le traumatisme, la réanimation, les interventions intempestives ou de facilité. Nous avons su créer un climat, une ambiance favorables, en dominant au maximum nos propres angoisses, en modifiant notre attitude, notre comportement, notre langage, en développant notre relation avec le couple, en donnant la place de choix à la communication. Peu importe quelle communication, à condition qu'elle soit un véritable échange, à égalité, sans jamais de rapport de force.

Nous avons mis en évidence un certain nombre de facteurs qui jouent un rôle incontestable dans le déroulement de la grossesse et de l'accouchement.

Il s'agit de:

- la fatigue
- la valeur du sommeil et du rêve
- de l'importance de l'environnement à tous les stades de développement de la femme et au cours de la maternité
- de l'action nocive du stress, de l'angoisse
- de la valeur de la relation affective et sexuelle du couple et de ses motivations vis-à-vis de l'enfant.
- des conditions socio-culturelles et économiques.

Nous avons permis – et ceci n'est pas la moindre de nos actions – à la femme de se libérer d'un lourd passé de soumission à la lignée féminine et à la domination médicale qui a pris la forme d'une collaboration, plutôt que celle d'une soumission. C'est pourqoui nous nous révoltons de voir des gens qui ne connaissent rien à l'obstétrique, écrire certains articles ou livres en mystifiant totalement la réalité en rapportant les propos de femmes déçues par la méthode. Il y en a, c'est évident. Mais il serait important de savoir comment elles ont été préparées, assistées. Là, nous touchons un problème grave que nous avons fréquemment soulevé. Combien de préparations sont mal faites, bâclées, par des gens dont l'honnêteté scientifique fait totalement défaut. Disons-le très nettement, il y a trop de tricheries, de malfaçons qui ne peuvent mener les patientes qu'à la désillusion, parfois même à la révolte.

Pour réussir, il faut s'imposer rigueur et discipline. Ceci prend du temps et nécessite une bonne connaissance de la méthode et de l'obstétrique et de porter un intérêt réel à la parturiente. C'est aussi accepté d'être mis en cause et surtout de savoir écouter, en donnant, selon l'expression de Monsieur Lamaze, «son temps de bonne grâce». Ce sont des qualités qu'il faut acquérir, car, hélas, elles ne sont pas enseignées dans nos études médicales où la psychologie est une matière complètement ignorée. C'est sur le terrain, au contact des patientes, par la pratique, que l'on apprend le mieux son métier. Faire de la P.P.O. *c'est faire de la clinique en permanence* et non se retrancher derrière une technologie de routine, qui finit toujours par nous écraser, et nos patientes avec nous.

A notre actif, nous pouvons aussi mentionner le fait que nous avons réclamé, depuis plus de dix ans:

- l'augmentation du nombre des consultations prénatales (de 6 à 8)

remboursées par la Sécurité sociale.
– Le repos prénatal de 8 semaines au moins, ce qui diminuerait le nombre d'accouchements prématurés. Ceci est une certitude.
– Un repos postnatal de 3 mois au minimum pour permettre un allaitement maternel bénéfique pour la santé de l'enfant et pour le développement de la relation mère–enfant.
– De couper les heures de travail des femmes enceintes qui travaillent. Ceci se fait dans certaines organisations. Décaller les heures d'entrée et de sortie du travail pour que les femmes évitent les heures d'affluence dans les transports en commun..

Nous avons vu récemment quelques améliorations apportées par le Ministère de la Santé publique, mais notre voix résonne encore faiblement dans ce Ministère où nous ne sommes jamais consultés. Pourtant, ainsi que le prouvent nos statistiques, portant sur des milliers de femmes enceintes, du fait de notre taux inférieur de césariennes, d'interventions, de réanimations, un pourcentage très bas, le plus bas qui existe en France pour la morti-natalité, nous coûtons beaucoup moins cher à la Sécurité sociale. Ceci ne semble pas avoir attiré l'attention des Services publis, nous ne pouvons que le regretter, d'autant plus dans cette «année de l'enfance» où nous avons été parfaitement oubliés, alors que nous participons, à nous tous, à la naissance de 1/10 au moins des enfants qui viennent au monde.
Si nous avions la possibilité d'organiser totalement un Service de P.P.O., nous pourrions combler cette lacune et faire une bonne fois pour toutes la démonstration de la valeur de l'entreprise que nous menons avec de petits moyens. La France avait la chance d'être, dans ce domaine, un exemple, à l'avant-garde d'une obstétrique humaine et de qualité. Nous sommes en train de la laisser échapper au profit d'une grande partie de l'obstétrique américaine qui deviendra bientôt le phare éclairant le monde en P.P.O.
Mes chers amis, notre tâche n'est pas terminée. Nous avons combattu avec acharnement pour faire triompher nos idées. Nous avons, certes, obtenu des résultats, mais il faut encore faire plus pour que l'on comprenne que notre voie est la bonne, qu'elle entre dans le cadre *d'une humanisation* dont on parle beaucoup sans en voir les manifestations.
Nous n'acceptons pas que l'obstétrique prenne une forme angoissante, avec la «maternité à haut risque» à qui on donne une place trop importante et qui effraie les femmes. C'est d'ailleurs un des éléments de la baisse de la natalité. Si nous continuons à entendre de tels propos, la femme de plus de 35 ans n'osera plus avoir un enfant. Assurer sa sécurité est une nécessité à laquelle nous accordons toute notre attention, mais créer une angoisse nouvelle pour la femme enceinte nous parait inutile.
Désirant me faire une opinion sur les résultats que l'on pouvait obtenir avec une «bonne» application de la P.P.O., j'ai sollicité de quelques collègues de la Société, qu'ils me communiquent leurs résultats obtenus sur 3 ans. J'ai retenu 5 clientèles privées et 3 services hospitaliers. J'ai choisi les éléments les plus marquants de leurs statistiques pour vous les présenter. Je pense qu'ils ne manqueront pas de vous intéresser. Ils sont une démonstration de la qualité de l'obstétrique pratiquée et une preuve irréfutable de la valeur de la méthode tant sur le plan foetal que maternel. Par le nombre d'interventions réduit tant césariennes qu'anesthésies, ils font la démonstration que la P.P.O. est une source d'économie pour la collectivité ce qui, dans la période actuelle est de la plus haute importance.
Si l'on compare les résultats obtenus dans un service hospitalier par rapport à une clientèle privée, il y a une différence assez nette en faveur du privé. Ceci est compréhensible compte tenu que les conditions d'assistance en milieu hospitalier ne sont pas aussi bonnes et que le mélange de femmes préparées avec des femmes non préparées n'est pas sans inconvénient surtout pour les premières (femmes préparées).

Statistiques

Nous nous exprimons en pourcentages en prenant, pour chaque élément, le chiffre moyen entre le plus bas et le plus haut, estimant que cette technique donne une idée plus juste, plus précise des résultats portant sur *15000 accouchements.*

Césariennes	7%
Forceps sans anesthésie	8%
Forceps avec anesthésie	4%
Réanimation	3,5%
Prématurité	4%
Mortalité périnatale	8‰
Sièges par les voies naturelles	75%

Pour les interventions, nous rejoignons la position énoncée par *le professeur Merger* dans un article intitulé: «Les opérations abusives». Nous partageons son opinion lorsqu'il écrit: «Les ressources de l'accouchement par la voie basse sont nombreuses, mais nécessitent plus de qualités professionnelles, plus d'expériences, plus de patience que l'exécution d'une césarienne.» Nous devons chasser de notre esprit la crainte de poursuites pour faute professionnelle et faire savoir, par notre attitude collective, que le risque existe, quel que soit le degré de perfection de la technologie. Le public doit être informé et les experts ne doivent pas faciliter les poursuites sauf dans le cas de faute professionnelle manifeste. Le médecin, pas plus que l'accoucheur, n'est infaillible. L'erreur est possible, seule la faute grave peut être sanctionnée.
Nous estimons également que la technologie a sa valeur et apporte sa sécurité, mais elle ne doit pas être omni-présente et toute-puissante.
La perversion technologique fait perdre les qualités essentielles, le jugement le bon sens.
En P.P.O., ce que nous nous efforçons de réaliser, c'est une obstétrique de sécurité, humaine et de bon sens où la clinique, l'observation réfléchie, conservent toute leur valeur.
Il faut que ceux qui mènent actuellement une campagne contre la P.P.O. sachent bien que dénoncer les tromperies, les malfaçons, les préparations bâclées, c'est faire œuvre utile mais vouloir détruire ce que pendant 25 ans, de nombreuses femmes ont expérimenté et apprécié, c'est commettre une faute grave, c'est n'avoir pas compris le sens profond de la P.P.O. qui est, sur le plan humain, sur le plan de la libération de la femme, un progrès indiscutable de même que sur le plan de la santé de l'enfant, car un taux de 8‰ de morti-natalité est probablement l'un des plus bas dans le monde.
Je souhaite, une fois de plus, que les Services publics réfléchissent et se penchent avec intérêt sur ces résultats pour promouvoir et faciliter le développement de la P.P.O. Ils le peuvent facilement.
Comme l'a souligné *C. Eliacheff,* lors du Congrès international de Psychologie de l'Enfant, qui s'est déroulé à Paris:
«Les premiers jours, les premiers mois du nouveau-né sont décisifs

pour l'identification parents–enfant. L'apprentissage, la reconnaissance mutuelle se jouent dans cette période ...»
Ceci justifie pleinement l'intérêt que nous portons à la naissance et à la relation triangulaire père–mère–enfant, qui dépasse de très loin le problème de la douleur au cours de l'accouchement.
Ne nous laissons pas atteindre par les campagnes qui visent à minimiser, pour ne pas dire détruire, le travail combien difficile de démystification que nous avons mené pour aider la femme à se libérer; pour lui permettre de mieux vivre sa maternité et à l'enfant de mieux naître grâce à une meilleure relation triangulaire.
Les témoignages que nous avons de milliers de femmes, le soutien, les encouragements que nous recevons du monde entier de la part d'obstétriciens, de pédiatres, de psychologues, sont la preuve que nous sommes sur la bonne voie et que les atermoiements de quelques personnes, ne peuvent ébranler notre conviction.
Nous nous sommes battus pendant plus de 20 ans au service de la mère, de l'enfant, de la famille. Notre tâche n'est pas terminée, c'est en unissant nos efforts que nous pourrons convaincre les irréductibles ou les ignorants.

Conclusion:

– *Humaniser* chaque jour un peu plus la maternité, améliorer son environnement.
– Pratiquer *une obstétrique de Sécurité* en utilisant les moyens techniques dont nous disposons, mais avec un sens critique.
– *Respecter la patiente,* le couple dans leur choix, c'est-à-dire tenir compte de leur désir.
– Savoir *nous remettre en question* en permanence tant sur le plan du savoir que du pouvoir.
Voilà la position actuelle de la P.P.O. et de tous ceux et celles qui la pratiquent.
A nos yeux, la P.P.O. est une école de modestie et de courage mais aussi de sagesse et d'humanisme.

La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur

Tout le monde a entendu parler de la méthode qui prépare à l'accouchement sans douleur. Il me semble cependant important d'en rappeler l'origine et les bases, car la méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur a évolué.
C'est à la suite d'un voyage d'étude en Union soviétique que *le Docteur Fernand Lamaze* introduit en 1951 l'accouchement sans douleur en France. Pour appliquer la méthode psychoprophylactique il fit table rase de toutes les idées préconçues.
Cette méthode consiste à instruire les femmes de la réalité, de la part de vrai et de rationnel dans cette préparation à l'accouchement sans douleur. Cet enseignement fit ses débuts à la Maternité des Metallurgistes à Paris grâce à toute une équipe médicale: médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes et infirmières.
Ayant moi-même participé il y a 3 ans à une session de formation je sais combien *l'esprit d'équipe* des successeurs de Fernand Lamaze est frappante. Le langage est leur meilleur instrument pour expliquer que l'accouchement sans douleur n'est pas un accouchement sans effort.
A toutes celles qui désirent en savoir plus qu'après avoir lu un livre sur la méthode Lamaze, je recommande ces sessions de formation; de perfectionnement pour celles qui ont déjà une expérience pratique d'exercice de la méthode.

Renseignements et inscriptions:
Association de la Maternité Fernand Lamaze, 9, rue des bluets, 75011 Paris.

Histoire des méthodes d'analgésie obstétricale non médicamenteuses:

La méthode hypno-suggestive

Elle propose de plonger la femme dans le sommeil hypnotique au moment de l'accouchement ou de la préparer sous hypnose et la laisser accoucher à l'état de veille. La suggestion hypnotique est entrée dans le stade de l'empirisme. Les différentes applications de cette méthode ont démontré son innocuité, l'inutilité de la douleur, l'analgésie possible par la suggestion verbale.
Mais en restant une méthode individuelle qui se contente de soigner des douleurs «inévitables et nécessaires», l'hypnose ne pouvait être mise à la portée de tous les médecins et sages-femmes.
Dès 1920 *Pavlov* fait perdre à la suggestion hypnotique son caractère mystérieux en donnant une explication scientifique à la physiologie de l'hypnose. C'est le passage de l'empirisme à la science. Pavlov a montré l'importance de l'écorce du cerveau dans l'apparition de la douleur, l'existence d'une réception et d'une analyse par les cellules cérébrales des messages venues de nos viscères et le langage en tant que signalisation.

La méthode psychoprophylactique

Les accoucheurs soviétiques de l'époque démontrent la nécessité de lutter contre la peur de l'accouchée et préconisent une éducation préventive faisant appel à la conscience de la femme pour supprimer l'idée de fatalité de la douleur et la remplacer par l'idée de souffrance inutile. L'ignorance de la femme face à la physiologie de la fécondation de la grossesse et de l'accouchement engendre des craintes: amplification des douleurs de l'ac-