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: 91 (1993)

Heft: 2

Artikel: Réflexions de sages-femmes

Autor: Luisier, V.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950853

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: 08.01.2026

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

Magie de la péridurale...

Réflexions de sages-femmes

Suite à certains articles parus dans les Dossiers de l'Obstétrique (no 189) au sujet de la péridurale, plusieurs sages-femmes de la salle d'accouchement de la maternité de l'hôpital cantonal de Genève ont voulu ajouter quelques éléments à ce qui a été dit par les sages-femmes qui ont, elles aussi, pris la parole sur ce thème dans le journal sus-mentionné. La rédaction de ce présent article a donné lieu, à plusieurs reprises et à bâtons rompus, à des discussions entre ces membres de l'équipe de la Maternité de Genève, où le recours à la péridurale est quotidien. Ces pages ont donc profité des réflexions de plusieurs personnes.

1. Et la péridurale fut

● S'il est un apport technique qui a changé l'ambiance des salles d'accouchement, l'expérience de la parturiente et de l'éventuel accompagnant ou accompagnante, ainsi que l'activité de la sage-femme, c'est sans doute la possibilité d'avoir recours à la péridurale. Sans vouloir émettre un jugement de valeur concernant l'APC (Analgésie Péridurale Continue), il faut relever qu'elle opère un effet magique, et qu'en un quart d'heure (soit la durée de sa mise en place), son coup de baguette magique modifie le rôle de chacun en salle d'accouchement, individuellement et mutuellement.
Dans les lignes qui suivent, il ne s'agit pas d'analyser cette brusque modification et toutes ses conséquences pour les participants à un accouchement, mais simplement de mettre en évidence certains sentiments, réflexions et attitudes de sages-femmes face à la péridurale.

2. La sage-femme a des limites que la péridurale ne connaît pas

● Qui est la sage-femme qui veille sur la parturiente? Quelle est sa formation? Quels sont les moyens dont elle dispose pour aider la parturiente à traverser la mer déchaînée des contractions?

● Pendant sa formation, la sage-femme reçoit une série de cours relatifs à la physiologie de la contraction et de la douleur. Elle prend aussi connaissance de l'histoire de la douleur et des moyens élaborés au cours du temps pour la rendre supportable. A Genève, à l'Ecole du Bon Secours, la sage-femme a l'occasion d'organiser un cours de préparation à la naissance, dont l'objectif est, entre autres, de permettre à la femme un voyage relativement harmonieux pendant l'accouchement. Il y est donc aussi question de la douleur et des moyens que femme et sage-femme peuvent mettre en oeuvre pour faciliter le trajet.

● On peut se demander quelle est l'importance ou quel est l'impact de l'existence de la péridurale sur la psychoprophylaxie de l'accouchement. En quoi cette préparation n'a-t-elle pas vu ses objectifs se réduire, puisqu'elle n'est plus l'aide principale offerte à la femme qui va accoucher, de la part des professionnels? N'est-ce pas comme si les dés étaient pipés, puisque dès qu'apparaît le découragement ou la fatigue, un secours puissamment efficace est à disposition immédiate? A quoi bon mobiliser tant d'énergie, puisqu'en un coup de baguette, tout peut «s'arranger» de manière spectaculaire?

● Face à la péridurale que savent poser les anesthésistes, de quels moyens techniques disposent les sages-femmes? Elles peuvent toujours proposer la déambulation, la respiration, la relaxation, les changements de position, l'utilisation d'un grand ballon confortable, ou même injecter des médicaments relaxants. Mais ce sont des moyens limités, partiels, imparfaits, et souvent tributaires de la volonté de la femme, de son énergie, de son optimisme, bref: de sa **conscience.** Et l'on peut se demander si le choix d'accoucher sans péridurale, dans un hôpital où elle est si facilement accessible et où la préparation à la naissance comprend sa description, est encore possible.

● Ce qui peut contre-balancer le poids de cet environnement hospitalier, c'est tout d'abord la dynamique de l'accouchement, l'attitude de la parturiente face à l'accouchement (attitude élaborée au cours de la grossesse, au cours de l'accouchement même, et aussi au cours de sa vie!), et l'expérience de la sage-femme (en tant que sage-femme, et aussi en tant que femme). C'est enfin la relation qui s'établit entre elles deux. Sans doute, la présence de l'accompagnant ou de l'accompagnante a-t-elle aussi son poids dans le choix d'avoir recours ou non à la péridurale.

● La péridurale est sans doute une des grandes atteintes que le domaine d'activité de la sage-femme ait subi au cours de son histoire. En effet, avant l'ère de la péridurale, les médecins ne démontraient pas une efficacité particulière ni supérieure à celle des sages-femmes. Cet état de fait donnait alors tout son sens à l'accompagnement de la sage-femme aux côtés de la parturiente et aux activités de préparation à la sage-femme.

● Mais aujourd'hui, ce sont les médecins qui savent répondre de manière radicale à l'angoisse historique des femmes face à la douleur physique de l'enfantement. Il arrive que certaines femmes réclament une césarienne pour échapper aux douleurs d'un accouchement normal. Elles découvrent alors que la péridurale leur permet de mettre au monde sans avoir mal ET sans subir d'opération. Parfois, certains accompagnants deviennent si enthousiastes qu'ils s'écrient: «Mais pourquoi ne met-on pas d'office une péridurale à toutes les femmes?»

3. «Je viens pour une péridurale»

● Chaque parturiente arrive en salle d'accouchement avec une certaine expérience de la douleur, évidemment inconnue pour le personnel qui l'accueille. La parturiente amène aussi avec elle un grand nombre d'informations concernant l'accouchement et la douleur, qu'elle a recueillies à travers la télévision, la lecture, la préparation à la naissance, etc.

● Malgré tout cela, il semble qu'un élément fondamental de ce qu'est l'accouchement ne passe pratiquement pas à travers cette information, c'est la notion de **durée.** Mais peut-être est-ce intransmissible?

● C'est d'ailleurs une dimension de la vie quotidienne avec laquelle on n'a plus aucune familiarité, puisqu'entre le désir et sa réalisation, on n'admet plus l'attente. Et il est vrai que la technique répond de mieux en mieux à cet impératif de vitesse (déplacements, préparation des aliments, etc.). La péridurale aussi est un remède contre l'attente.

● La femme qui choisit l'hôpital pour accoucher prend de fait toute une série de décisions tacites, en plus de celle, limpide, de mettre la sécurité de son côté. En choisissant la proximité du médecin, la femme accepte qu'il dirige les opérations de manière plus ou moins sensible selon le déroulement de l'accouchement.

● Et la sage-femme assiste la femme, ou le médecin, selon la situation. Souvent, c'est pendant l'accouchement ou même par la suite que la femme prend conscience de l'ordre impliqué par le choix hospitalier. En particulier, la relation parturiente/sage-femme est totalement sujette à la modification opérée par la péridurale.

4. Accoucher sous péridurale

● Alors que la femme sans péridurale est dans son monde au point de paraître parfois bizarre et méconnue aux yeux de son accompagnant, celle qui reçoit une péridurale redevient imédiatement familière.

● Sans péridurale, la femme ferme ses yeux pendant la contraction, comme pour sentir quelque chose qui nous échappe, ou aussi, comme pour échapper à quelque chose d'insupportable, mais tout de même passager. Et l'accompagnant demeure suspendu à ce souffle qui vient d'ailleurs, bouleversé de découvrir ce qu'est l'enfantement, intimidé par le travail mystérieux qui s'opère sous ses yeux, à la fois désireux de partager ou soulager cette douleur, mais impuissant à le faire. Entre deux contractions, il s'établit de nouveau un contact rassurant, mais trop fugitif pour que la femme atterrisse dans notre monde.

Une fois la péridurale en place, voici la parturiente de nouveau avec nous. On peut de nouveau discuter de la situation, ou de tout autre chose, en toute rationalité. L'état de «folie» est dépassé, la douleur a disparu – et avec elle, toute la sensation.

● Dans les transformations opérées par le cathéter magique de la péridurale, il existe celle de la sage-femme qui devient infirmière. J'entends par là qu'en un quart d'heure, la sage-femme, gestionnaire de la physiologie, devient assistante d'un accouchement médicalisé.
D'une part, elle participe au soulagement général: la femme ne souffre plus, elle se détend, elle exprime sa satisfaction de ne plus avoir mal. D'autre part, elle doit compter désormais avec ce ventre endormi et devenu muet. Dans une chambre qui a récupéré son calme, c'est la sage-femme qui sait quand il faut vider la vessie ou quand il faut commencer de pousser. Elle décide et agit d'une manière qui n'est plus aussi relationnelle qu'avant la péridurale, si ce n'est dans les moments où la femme ressent à nouveau ses contractions et redemande une injection de produit analgésique. Bien sûr, la relation parturiente/sage-femme n'est pas totalement anéantie, mais elle est mutilée de ce qui fait en partie le motif de leur rencontre.
C'est ainsi qu'une femme sous péridurale, l'anesthésie fonctionnant à la perfection, déclarait presqu'en pleurant: «C'est terrible d'accoucher comme ça, sans rien sentir...». Une autre femme, sous péridurale elle aussi, se plaignait auprès de la sage-femme: «Je me sens infirme, incapable de diriger mon accouchement». Et la sage-femme se sentait presque coupable d'avoir cédé à sa demande.

5. La parturiente de demain

● Que vont devenir les femmes après quelques décennies de péridurale? Comment le pouvoir de procréer sera-t-il valorisé dans la société, si l'expérience de l'enfantement tend à devenir un exploit médical, reconnu et admiré par les parents à l'unisson, en lieu et place de l'expérience et de la conscience vécues par le père et la mère dans le tumulte qui préside à la naissance d'une famille?

● Il faut reconnaître que, pour le moment, l'évaluation physique et psychologique des effets de la péridurale n'est pas largement connue du public, ni même des sages-femmes, au cas où cette évaluation aurait déjà été faite quelque part. Peut-être en sera-t-il une fois de la péridurale comme des pesticides: on arrose généreusement, jusqu'au jour où l'on s'aperçoit de certains inconvénients qui accompagnent la réussite, comme par exemple la disparition de certaines plantes en même temps que des parasites que l'on voulait effectivement éliminer. Cela équivaut à reconnaître que nos interventions ne sont maîtrisées que jusqu'à un certain point. Certaines tendances scientifiques ou sociales comme celle que l'on appelle «écolo», par exemple, deviennent alors moins interventionnistes sur la base d'une réflexion (constatation de pertes dans la nature) et aussi d'une intuition (nous ne savons pas tout du monde qui nous entoure). Certaines femmes vivent leur grossesse avec cette conscience-là. Ce sont celles qui discutent, qui choisissent, et qui ralentissent ainsi le rythme hospitalier des protocoles. Souvent, elles sont ressenties comme des patientes «folkloriques» ou pénibles par le personnel.

● En obstétrique, comme en agriculture ou peut-être dans d'autres domaines encore, tout se passe comme si le retour à des choses simples (accouchement physiologique, minimum d'interventions) n'était accessible qu'après un long cheminement, qui passe d'abord par la connaissance et l'expérience de lourds moyens de contrôle, et dont nous ne prenons conscience des limites qu'après en avoir vu les avantages. A la lumière de cette réflexion, l'affirmation d'un gynécologue, qui prend la parole dans un film vidéo dédié au travail des sages-femmes, n'est pas aussi légère qu'elle en a l'air: «Une sage-femme disponible vaut mieux que la meilleure des péridurales» (citation libre).

6. Paroles de sages-femmes

Si l'on propose aux sages-femmes un moment d'expression concernant leurs

réflexions et sentiments à l'égard de la péridurale, leur attitude est souvent réservée, prudente, et même timide. Il s'agit dans ces cas de sages-femmes hospitalières dans un centre universitaire où la péridurale est très utilisée.

● Tout comme la femme qui choisit l'hôpital pour accoucher accepte tacitement un certain nombre de conditions, la sage-femme qui y travaille, elle aussi, en accepte d'autres. La sage-femme d'un centre où la péridurale est à disposition 24 h. sur 24 est donc capable de la proposer dès qu'elle est susceptible d'aider la femme dans son accouchement, tant sur le plan physique que psychologique. Cette sage-femme est aussi apte à accompagner la parturiente avec péridurale jusqu'au bout du chemin, et quelle qu'en soit l'issue. Toutes les sages-femmes hospitalières affirment qu'elles ont cette disponibilité. Ayant présenté cette patte blanche, les sages-femmes se donnent ensuite le droit de dire d'autres choses.

● Certaines sages-femmes, qui ont assisté un grand nombre de parturientes sans péridurale dans le passé (mais pas seulement elles!), ou qui ont elles-mêmes accouché sans péridurale, sont plus enclines à voir aussi les inconvénients de la péridurale, qu'ils soient physiques ou psychologiques: accomodation difficile du bébé dans le bassin, souffrances foetales transitoires consécutives à de brusques chutes de tension chez la mère dues à l'injection de l'analgésique, nécessité de sondages urinaires avec le danger d'infection qui y est inhérent, difficulté de se lever dans les 6 heures après l'accouchement, fréquent recours au forceps ou à la ventouse pour pallier aux poussées déficientes de la mère; ou encore perte de la sensation, sentiment ultérieur d'incapacité et même de culpabilité, perte d'autonomie et délégation de la situation au médecin.

● D'autres sages-femmes affirment au contraire que même sous péridurale, les bébés descendent et les femmes accouchent! Les sondages faits correctement n'entraînent pas d'infection, et rester alité quelques heures après un accouchement n'est pas une pénalisation. L'absence de douleur a permis l'installation d'une relation mère-enfant harmonieuse et intense. Bref, une péridurale n'est jamais regrettée.

● La plupart s'attardent à parler de la douleur. L'âge, la formation et l'expérience personnelle de la sage-femme interfèrent dans leur discours, bien sûr. Pour certaines, le mot douleur est aussitôt ressenti comme moral, au sens punitif, négatif, arriéré du terme. Pour d'autres, la douleur est aussi expérience, épreuve de sa force, semblable à ce que l'on ressent lors d'un effort physique, quand on pratique un sport, par exemple.

● Il ressort de ces échanges entre sages-femmes qu'il est difficile d'élaborer des positions de principe dans un domaine où chaque situation est, et évolue, de manière différente.

● Il n'en reste pas moins que la péridurale est installée par le médecin, et qu'elle dépossède la sage-femme de son rôle de soutien auprès de la femme qui a mal.

7. En guise de conclusion

● Tant que les femmes craignent la douleur plus que tout, la péridurale est leur salut. Et seules les femmes d'accord de faire l'expérience de ce voyage possible sont susceptibles d'accoucher sans péridurale, avec une sage-femme qui le reste d'un bout à l'autre de leur accouchement physiologique.
«Accoucher **sans** péridurale, c'est faire la traversée d'un océan. Accoucher **sous** péridurale, c'est regarder d'Aboville à la télévision». Proverbe chinois.

V. Luisier, sage-femme ☐

Témoignages

Quatre femmes ont bien voulu témoigner en faveur ou contre la péridurale, en fonction de leur propre vécu de l'accouchement. Une seule d'entre elles n'a pas fait l'expérience de l'anesthésie.

Mon accouchement et la péridurale

J'avais réfléchi, j'en avais parlé avec mon mari, dans la mesure du possible je ne souhaitais pas de péridurale pour mon accouchement. Je dis «dans la mesure du possible», car impossible de savoir à l'avance comment je réagirais face à la douleur. Impossible de savoir comment se déroulerait l'accouchement. Puisque chaque accouchement a son histoire et sa part d'inconnues...

Ainsi, dans l'idéal, je ne voulais pas de péridurale. J'en avais fait part à mon gynécologue. Et je me préparais: haptonomie, respirations, réjouissances. Sans oublier les séances avec un groupe de femmes enceintes.
Midi, le dimanche de Pâques, nous partons aux Grangettes. J'ai des contractions depuis la veille. Le moment est venu. Pas de panique. Mais le sentiment que notre vie va basculer. Quelle excitation!
Une fois à la clinique, les contractions ralentissent. Je suis à 2 centimètres. La poche s'est fendue la veille. On me la perce. Le liquide est teinté. On me met sous monitoring. Les contractions reprennent et de plus en plus fortement. La sage-femme me propose une péridurale. Je lui dis que je n'en souhaite pas. Tout va bien. Je respire par mon ventre. Le plus bas possible, presque par mon pubis, comme je l'ai appris. Je me prolonge selon les techniques d'haptonomie. Tout va bien. Quand je suis concentrée et que je «me prolonge», la douleur est bien là, mais supportable. Parfois je n'y arrive pas. Et j'ai l'impression qu'une vague m'engloutit, me submerge. Dans ces moments-là, je me dis... «OK j'ai vu, je sais ce que c'est, et si je demandais une péri?» ...La sage-femme est dans le coup. Elle comprend que je n'en souhaite pas, alors elle m'encourage. Elle me dit que je suis à 5, 7 puis à 9 centimètres, que le plus dur est fait. Je résiste à la tentation. Et j'en suis heureuse.

Arrivée à 9 centimètres, soudain tout bascule. Le coeur du bébé ne recupère