

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	96 (1998)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	Le "pré-travail mal supporté" en quête d'un protocole : réflexions, chiffres, suggestions
<b>Autor:</b>	Luisier, Viviane
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950183">https://doi.org/10.5169/seals-950183</a>

### **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:** 24.01.2026

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

## EDITORIAL

En cette fin d'année, il ne se passe pas un jour sans qu'on ne nous parle de la hausse des coûts de la santé.

Pour enrayer cette hausse, chacun a ses propres solutions, parfois très médiatiques. Pensons au patron de



Denner, M. Schwery, qui lance ces jours une initiative pour abaisser les primes des caisses-maladies et qui, d'un autre côté, s'apprête à licencier discrètement 200 à 300 personnes.

Dans le domaine de la maternité, il suffirait pourtant de prendre quelques mesures simples: mettre les maisons de naissance sur la liste des établissements semi-hospitaliers de la LAMal, accorder un certain droit de prescription aux sages-femmes, augmenter la valeur du point à un niveau correct.

Ainsi les sages-femmes pourraient s'occuper des grossesses physiologiques et désengorger les cabinets des médecins, qui, surchargés, n'ont parfois que 10 minutes à consacrer aux consultations de grossesses normales.

Tout le monde y gagnera: les femmes, qui seront mieux accueillies, plus humainement considérées; les sages-femmes, qui pourront déployer l'entier de leurs compétences humaines et médicales, sans souci financier du lendemain; les médecins, dont les salles d'attente ne seront plus encombrées de femmes ayant une grossesse normale, et qui auront plus de temps et d'attention à consacrer aux femmes menant une grossesse difficile; et enfin nous tous, car, à n'en pas douter, les coûts de la santé, dans ce domaine précis, diminueront et entraîneront, si ce n'est une baisse, à tout le moins une stagnation des primes d'assurances-maladie. Une fois de plus, la balle est dans le camp politique.

## Enquête

# ► Le «pré-travail mal supporté» en quête d'un protocole réflexions, chiffres, suggestions

**A la Maternité de Genève, on diagnostique un «pré-travail mal supporté» chaque fois qu'une femme se présente en salle d'accouchement pour des contractions ressenties subjectivement comme très douloureuses, alors que ces dernières n'ont pas d'effet de dilatation sur le col de l'utérus. Cette notion de pré-travail a fait l'objet d'une enquête.**

### Viviane Luisier\*

**MON** intérêt de sage-femme pour le «pré-travail mal supporté» est né des constatations suivantes:

- pour les parturientes, le «pré-travail» fait partie intégrante de l'expérience de l'accouchement;
- le «pré-travail» ne présentant probablement aucun risque pour la mère et l'enfant, ce sujet suscite peu d'intérêt dans le monde médical;
- une norme tacite et sauvage domine l'attitude adoptée face au «pré-travail», on pourrait la résumer ainsi: «Le pré-travail: à domicile, même si c'est douloureux, long et pénible; et l'accouchement: à l'hôpital»;
- les moyens pour soulager le travail existent, mais on ne dispose de rien de précis pour soulager le «pré-travail».

### Démarches pour comprendre le phénomène du «pré-travail»

A partir des constatations sus-mentionnées, trois démarches ont été entreprises pour mieux comprendre le «pré-travail mal supporté»:

- effectuer des visites dans 3 hôpitaux suisses,
- récolter les observations et suggestions des sages-femmes au sujet du «pré-travail»;
- examiner l'importance du «pré-travail» en salle d'accouchement de la Maternité de Genève, ainsi que le profil de «la femme à risque de pré-travail».

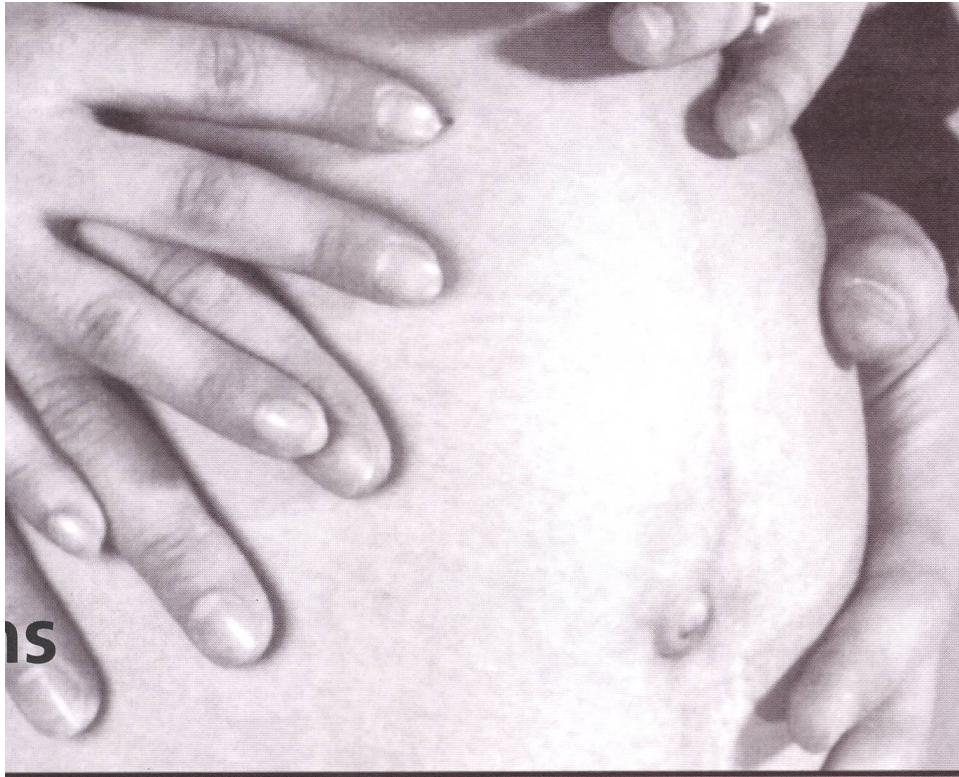
Dans le cadre de cette enquête, seules les grossesses à terme ( $\geq$  à 37 semaines), céphaliques, uniques et sans poche rompue, ont été prises en considération.

### Première démarche: visites dans trois hôpitaux suisses

Au CHUV (Lausanne), à l'hôpital Monney (Châtel-St-Denis), ainsi qu'à l'hôpital de Frauenfeld (Thurgovie), nous avons constaté que, pas plus qu'à Genève, il n'existe de protocole de prise en charge du «pré-travail». Par contre, une gamme plus ou moins large de moyens destinés à soulager les douleurs du «pré-travail» sont à disposition des femmes, dénotant ainsi un souci de venir en aide aux femmes passant par cette phase de l'accouchement.

A Frauenfeld notamment, les moyens sont particulièrement nombreux: non seulement il existe 3 salles de bains (pour 5 salles d'accouchement) installées de manière harmonieuse, mais

\* Viviane Luisier est sage-femme à la Maternité de Genève et à l'Arcade des sages-femmes.



tions Implex

plusieurs médicaments sont à disposition. Dans un hôpital qui fait plus de 1500 accouchements par année et qui reçoit une population étrangère importante (plus de 22%), on a l'impression de se trouver dans une maison de naissance.

#### Deuxième démarche: enquête auprès de 49 sages-femmes

Un questionnaire a été envoyé à 90 sages-femmes concernées par la prise en charge du «pré-travail», que ce soit par leur travail de préparation à la naissance, d'hospitalisation pré-natale ou de salle d'accouchement. Quarante-neuf d'entre elles ont répondu. Ici, nous donnerons les résultats concernant deux des questions qui leur ont été posées, à savoir: quels sont les moyens dont elles disposent pour soulager le «pré-travail», et quels sont les moyens qu'elles souhaiteraient avoir à disposition. Vous en trouverez les résultats dans les tableaux 1 et 2.

Ce qu'il faut relever:

- toutes les sages-femmes faisant de la préparation à la naissance disent parler du «pré-travail»;

Tableau 1

#### Moyens dont disposent les sages-femmes pour soulager le pré-travail

médicaments	33%
«petits moyens»*	32%
présence	11%
préparation à la naissance	10%
autres	14%
Total	100%

\* On entend par «petits moyens»: respiration, bain, musique, relaxation, repos, chant, position, détente, ballon, marche, massage, etc.

La plupart des sages-femmes souhaiteraient pouvoir disposer de plus de petits moyens, comme l'haptonomie par exemple, pour aider les femmes à mieux supporter le «pré-travail».

«pré-travail mal supporté», elles posaient alors à la femme les questions d'un formulaire ad hoc. Les questionnaires ainsi remplis ont permis de récolter 55 variables (dont seules 33 se sont avérées exploitables pour l'étude) concernant 35 femmes.

Ce matériel a permis d'effectuer l'enquête descriptive à proprement parler et de déterminer le profil de la femme à risque en ce qui concerne le «pré-travail mal supporté» (tableau 3).

Le questionnaire a permis de mettre aussi en évidence les caractéristiques suivantes:

- les femmes avec «pré-travail» sont surtout des étrangères,
- elles n'ont souvent suivi aucune préparation à la naissance,
- elles ne sont pas rassurées par une simple conversation téléphonique avec une sage-femme,

Tableau 2

#### Souhaits des sages-femmes concernant de nouveaux moyens pour soulager la douleur du pré-travail

«pratique alternative»*	18%
«petits moyens»	16%
homéopathie	13%
médicaments	13%
présence**	13%
salle de pré-travail	8%
autres	19%
Total	100%

\* Par «pratique alternative», les sages-femmes pensent entre autres à l'ostéopathie, l'haptonomie, la réflexologie, etc.

\*\* Par «présence», les sages-femmes pensent à la sage-femme hospitalière ou à domicile.

- les moyens dont disposent actuellement les sages-femmes pour soulager le «pré-travail» sont surtout les médicaments, les «petits moyens» (soit: massages, relaxation, déambulation, ballon, musique, etc.) et la présence. Elles estiment aussi que ce sont les meilleurs moyens;
- nous relevons que les «petits moyens» impliquent toujours une présence. Si l'on ajoute les deux rubriques «présence» + «petits moyens», ce sont 47% des réponses qui voient dans la prise en charge humaine une réponse adéquate au «pré-travail mal supporté».

#### Troisième démarche: étude comparative et descriptive

Pendant un mois, les sages-femmes de la salle d'accouchement de la maternité de Genève ont consigné chaque entrée, précisant si la femme se présentait pour «pré-travail». Quand le motif de consultation en urgence était

#### Estimation de l'effet de quelques caractéristiques individuelles sur le «pré-travail mal supporté»

	Effet estimé	Estimation (LC 0,95) <sup>2</sup>	Signification statistique
Age <sup>3</sup>	OR <sup>1</sup>	(LC 0,95) <sup>2</sup>	ns
35 ans et +	1,0		
30-35 ans	6,2	(0,8-47,6)	
25-29 ans	6,8	(0,9-51,6)	
moins de 25 ans	8,3	(1,0-68,6)	
Parité <sup>3</sup>			p<0,01
multipare	1,0		
primipare	3,4	(1,4-7,8)	
Nb semaines <sup>3</sup> gestationnelles			p<0,05
37-40	1,0		
41-42	3,4	(1,4-8,5)	
Modèle âge + parité + nb semaines gestationnelles			p<0,001

<sup>1</sup> Odds ratio

<sup>2</sup> Limites de confiance du Odds ratio à 95%

<sup>3</sup> Ajusté selon les deux autres facteurs



## RÉSUMÉ

Die Diagnose der schwer zu ertragenen Vorwehen liegt dann vor, wenn eine Schwangere mit subjektiv sehr schmerhaft empfundenen Wehen im Gebärsaal eintrifft, aber diese Wehen keine Erweiterung des Muttermundes bewirken. Das Verständnis dieser Vorwehen ist der Gegenstand einer Untersuchung von Viviane Luisier, die sie in drei Schweizer Spitätern, bei Hebammen und beim Gebärsaal der Genfer Maternité durchgeführt hat. So konnte sie das Profil der Frauen herausarbeiten, die «ein Risiko haben, solche Vorwehen zu erleben». Es sind oft Ausländerinnen, die keinen Geburtsvorbereitungskurs besucht haben, und die sich nach einem Telefongespräch mit der Hebamme nicht sicherer fühlen. In ihren Schlussfolgerungen stellt Viviane Luisier fest, dass die Hebammen oft nicht recht wissen, wie sie diese Vorwehen begleiten können, und dass sie mehr Kenntnisse über kleine Hilfsmittel wie Massagen, Entspannung, Umhergehen, Sitzballon, Musik usw. sowie alternative Praktiken (Osteopathie, Haptonomie, Reflexologie) wünschen, mit dem Ziel, die Frauen besser und kompetenter in dieser Phase begleiten zu können.

In dem durch die Umfrage erfassten Zeitabschnitt von einem Monat wiesen 16 Prozent der Frauen in der Genfer Maternité schwer zu ertragende Vorwehen auf. Dies würde jährlich 400 Frauen betreffen: eine vielsagende Zahl. Viviane Luisier zeigt zum Schluss auch einige Lösungswege auf, beispielsweise die vermehrte Förderung der Geburtsvorbereitung insbesondere für Ausländerinnen, oder die Verbesserung der telefonischen Konsultation.

- leur col utérin est toujours modifié, même si la sage-femme estime les contractions faibles.

Ces 35 cas de «pré-travail» ont ensuite été comparés aux 218 femmes ayant accouché pendant la même période sans avoir eu de «pré-travail mal supporté». Cela devait permettre de savoir si les femmes avec «pré-travail» présentaient des particularités dans leur mode d'accouchement, et si l'état de leurs nouveaux-nés à la naissance différait de celui des femmes sans «pré-travail».

C'est en recueillant 28 variables (dont seules 16 se sont avérées exploitable dans l'étude) contenues dans les «lettres de sortie», documents rédigés par les médecins lorsque les femmes quittent la Maternité après leur accouchement, que cette comparaison a été effectuée. Aucune différence dans le mode d'accouchement ni dans l'état des nouveaux-nés à la naissance n'a pu être relevée.

La taille restreinte du collectif étudié ne permet de tirer aucune conclusion définitive, mais ce travail nous autorise pourtant à tirer quelques enseignements et à faire quelques suggestions sur le «pré-travail».

## Conclusions

- Le «pré-travail» est en effet un chapitre négligé de l'obstétrique: les études qui le concernent sont rares, et les protocoles se référant à sa prise en charge sont inexistant dans les établissements suisses visités.
- Le personnel est démunie pour la prise en charge du «pré-travail».
- Le personnel aimerait pouvoir disposer de «petits moyens» (voir liste plus haut) et de «pratiques alternatives» (idem) pour aider les femmes pendant le «pré-travail».
- La prévalence du «pré-travail mal supporté» à la Maternité de Genève s'élève à 16% pour la période étudiée (1 mois), ce qui veut dire que 400 femmes par année se présentent en urgence à la consultation pour ce motif.

- Nous avons désormais une idée des caractéristiques qui définissent la femme à risque de «pré-travail mal supporté» (voir plus haut).

## Suggestions

Sur la base de ce travail, nous faisons les suggestions suivantes pour améliorer la prise en charge du «pré-travail mal supporté»:

- entrer en matière avec la direction médicale pour élargir la gamme des moyens à disposition pour soulager les femmes avec «pré-travail»;
- préciser l'emploi et l'effet de certains médicaments pour soulager le «pré-travail»;
- proposer l'utilisation ouverte de «petits moyens» et de «pratiques alternatives»;
- améliorer l'accueil téléphonique;
- promouvoir la préparation à la naissance, notamment pour les femmes étrangères (portugaises par exemple);
- mettre à disposition des baignoires;
- installer des espaces ad hoc;
- collaborer avec les sages-femmes indépendantes pour un soutien des femmes avec «pré-travail» à domicile (la prestation est déjà considérée par la nouvelle LAMal).

Cet article est un résumé d'une recherche effectuée par Viviane Luisier, avec la collaboration du Dr Irion, médecin-adjoint, et de G. Fiorretta, statisticien du DASS, dans le cadre de l'obtention du Certificat de Santé Communautaire de l'IMSP (Institut de Médecine Sociale et Préventive).

On peut constater que la plupart des femmes souffrant de «pré-travail mal supporté» sont des étrangères qui n'ont pas suivi de cours de préparation à la naissance.

