

<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>	99 (2001)
<b>Heft:</b>	1
<b>Artikel:</b>	L'accompagnement de la douleur lors du travail et la naissance
<b>Autor:</b>	Cittadini, Marisa
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-951272">https://doi.org/10.5169/seals-951272</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>**

# L'accompagnement de la *lors du travail et de la naissance*

**Toute sage-femme le sait, pour accompagner la douleur lors du travail et de la naissance, il faut avoir en tête les nombreux aspects qui constituent la douleur totale en obstétrique. Etat des lieux.**

**Marisa Cittadini**

«L'ASSOCIATION internationale pour l'étude de la douleur» (IASP) donne de la douleur la définition suivante: «La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à des lésions tissulaires réelles ou possibles ou décrites comme si ces lésions existaient. La douleur est toujours

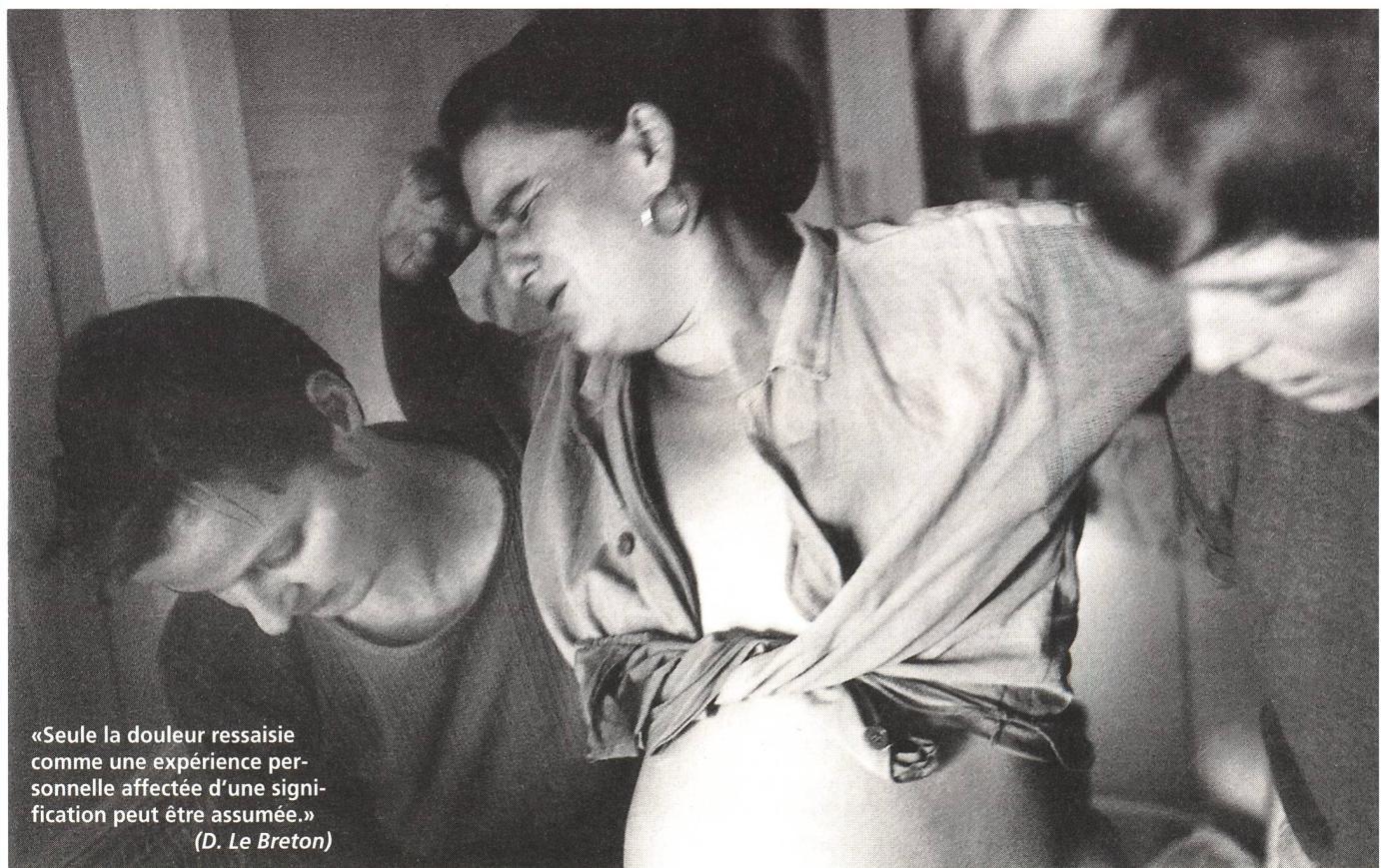
subjective. Chaque individu apprend à quoi s'applique le terme en raison d'expériences liées à des blessures du début de la vie». Cette définition invite à prendre en charge la douleur en tant que telle et dans toute sa complexité.

## La douleur en obstétrique

L'attitude face à la naissance est révélatrice des valeurs d'une société. Ce n'est pas pour rien que nous assistons depuis quelques années au mythe de l'«accouchement sans douleur», obtenu soit par une préparation à la naissance quelconque, soit par l'anesthésie péri-durale. Ce n'est pas sans raisons non plus que la femme est de plus en plus

dépossédée de son corps et de son accouchement.

Notre société exalte l'image du confort, du plaisir, du rendement. Le contexte essaie naïvement de faire taire les émotions, de nier la douleur, de parler de pathologie et de responsabilité médicale. La politique et l'économie imposent la fermeture des petites maternités en faveur des grands centres, sorte de supermarchés de l'accouchement où les protocoles hospitaliers ne tiennent pas compte des particularités de la parturiente et de son environnement. La naissance est ainsi «uniformisée», ne tenant pas compte des compétences réelles de la femme à faire naître son enfant, entraînant déshumanisa-



«Seule la douleur ressaisie comme une expérience personnelle affectée d'une signification peut être assumée.»  
(D. Le Breton)

Photos: Susanna Hufschmid

# Douleur

tion et angoisse. De plus, on a affaire à des demandes d'usagers mal avertis, mal conseillés souvent par une presse non spécialisée, qui vend mieux les complications d'un accouchement que tout ce qui pourrait représenter la richesse personnelle, émotionnelle, qui entoure une naissance. A tel point qu'une grande partie des femmes ne viennent plus à la maternité accoucher elles-mêmes, mais elles y vont dans l'état d'esprit qu'on les y accouche.

## La douleur totale en obstétrique

Les causes de la douleur de l'accouchement peuvent être diverses. La douleur de l'accouchement est un exemple de douleur nociceptive, limitée dans le temps, ayant la caractéristique d'être intermittente. D'autres causes peuvent être relevées; elles sont d'origine neuropathique ou psychogène.

## Composantes émotionnelles et comportementales

Différents éléments émotionnels et comportementaux viennent également moduler la douleur en obstétrique. En voici quelques uns:

**Le désir d'enfant:** une pulsion universelle entraîne les humains à procréer. L'individu, très tôt, souhaite ressembler à ses parents en devenant parent lui-même, en fondant une famille analogue ou contraire à la sienne. Avant toute réalisation, l'enfant est imaginaire. Il est celui dont chaque femme, même la plus sincère dans son refus de maternité, vient un jour à désirer.

**La grossesse:** la société actuelle donne l'impression d'une maîtrise complète sur le processus de reproduction, projet moderne selon lequel les enfants viennent quand on les veut et comme on les veut. En réalité, il en va autrement.

## Les facteurs environnementaux

Schéma 1

### L'entourage

Seule ou en couple?  
*La famille:*  
 existe-t-elle?  
 où est-elle?  
 qui comprend-elle?  
 une alliée, une ennemie?  
*Les amis:* y en a-t-il?

Orientation de la politique  
 de soins de l'hôpital?  
 Structure connue, étrangère?  
 Disponibilité du personnel?  
 Qualité du contact avec le  
 personnel?  
 Choix du lieu?

Employeur?  
 Assurances so-  
 ciales?  
 Contact avec des sages-  
 femmes indépendantes?  
 Cours de préparation à la naissance?  
 Assistance sociale?  
 Contact avec médecin privé?  
 Intégration sociale,  
 culturelle?

Désir  
 d'accouche-  
 ment à domi-  
 cile?  
 Lieu propice à  
 l'arrivée du nouveau-né?  
 Propice à l'épanouissement  
 de la famille?  
 Lieu citadin, lieu rural?  
 Lieu proche ou éloigné de  
 l'hôpital?

### Les structures intermédiaires

### La maison

Le projet, désir conscient d'un enfant, est infiltré de significations inconscientes, qui vont influencer l'absence ou la présence d'une grossesse, son déroulement, son issue, l'enfant lui-même, notamment l'identification à la représentation maternelle originale, celle des premiers soins, nécessaire à l'enjeu de la filiation.

**L'accouchement:** au moment de l'accouchement, les pulsions de vie et de mort sont en jeu, intriquées, ce qui fait de la naissance un instant chargé d'émotion, situé dans un temps vital suspendu. L'accouchement est un moment de transition, moment à la fois miraculeux et traumatisant. La nature extrême de l'expérience en fait une épreuve où la femme se sent fondamentalement seule. Elle n'a pas le choix. Elle doit aller au-delà des limites de l'endurance et de la douleur. Au moment où l'enfant a passé de son corps à «l'extérieur» et qu'il est vivant, la femme sait qu'elle a accompli son travail.



Marisa Cittadini  
 est infirmière en soins gé-  
 néraux et sage-femme depuis 1984. Depuis lors, elle a principalement travaillé à la salle d'accouchement de la maternité du CHUV et vient de terminer une formation d'infirmière clinicienne de niveau I.

## Les facteurs modulant la douleur

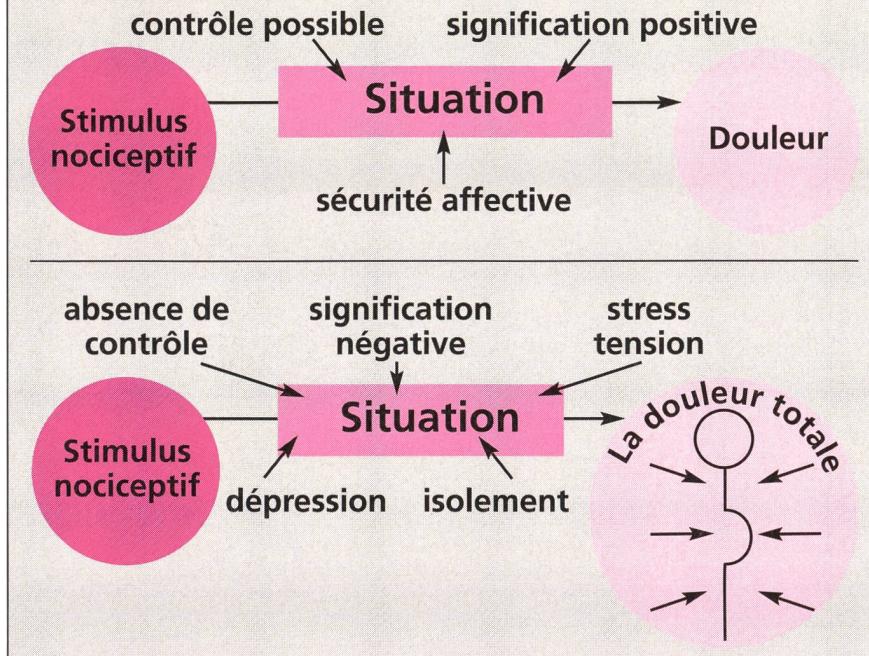
Ils sont de plusieurs types: familiaux, culturels, environnementaux et sociaux. Au niveau de la famille, les conflits non résolus avec l'image maternelle, refoulés hors de la conscience, l'image d'un père adoré ou haï, avec tout ce qui peut être revécu d'un oedipe mal résolu, vont ressurgir chez la femme au moment de la grossesse et de la naissance.

Par ailleurs, la grossesse met le futur père en crise, réactivant son angoisse de castration. La grossesse est l'impossible de son anatomie. Faute de ne pouvoir être mère lui-même, plutôt n'y être pour rien, d'où la fréquence des fuites paternelles à l'annonce de la grossesse ou parfois l'appropriation de l'enfant dès la naissance.

L'homme, lors de la grossesse, peut éprouver une fatigue intense traduisant un moment de doute. Il peut présenter de l'angoisse, un état dépressif, face aux nouvelles responsabilités qu'im-

## 2 situations possibles

Schéma 2



plique le fait d'être père. La dépression est en rapport avec le travail de remémoration, de renoncement, d'acceptation à accomplir face à son passé. Symboliquement, l'homme devient père en :

- coupant le cordon ombilical, il sépare l'enfant de sa mère.
- donnant le premier bain, par sa présence et son contact, il va sécuriser l'enfant.
- mettant au monde socialement son enfant, en lui donnant son nom, celui de sa lignée.

On peut aussi se demander : dans quelles circonstances le nouveau-né vient au monde ? Quelle est la qualité de son accueil ? Est-il respecté dans sa vulnérabilité ? Ses premiers liens avec sa mère, son père, son entourage sont-ils favorisés ?

Quel chemin le couple a-t-il fait ensemble au moment où survient la grossesse ? La relation est-elle récente : fusion avec l'autre ou attachement de plus longue durée ? Au moment de la naissance, chaque partenaire devra trouver une nouvelle identité : femme/compagne/mère ; homme/compagnon/père.

Les facteurs culturels impriment les modèles, imposent les rites, les habitudes. Jusqu'au début du XVII<sup>e</sup> siècle, l'accouchement est uniquement l'aff

faire des matrones. Puis les mœurs changent, la naissance devient un objet d'intérêt médical. On constate ainsi deux types de réactions face au sens attribué à la douleur du travail et de la naissance :

- l'enfantement est une expérience unique, transformatrice, la figure centrale de cette sublimation est précisément la douleur. Ce n'est pas une tradition fataliste, simplement un désir de donner un sens à cet événement.
- une réflexion rationnelle, objective, héritage de la science médicale, où la douleur de l'enfantement n'a guère de signification si ce n'est celle de signal et de symptôme du travail en cours. Elle doit être neutralisée par la pharmacopée à disposition. Elle touche une partie du corps bien précise, en relation directe avec un processus physiologique bien connu.

Actuellement l'environnement de la naissance est conditionné par la peur du risque, la rapidité d'exécution, les protocoles. On est face à des équipes obstétricales formées à une technicité de plus en plus poussée, aux prises avec des contraintes de rentabilité de plus en plus lourdes. L'hypermédicalisation devient la norme.

L'anesthésie péridurale a constitué un progrès remarquable, mais avec

elle, branchées de partout, les femmes n'ont non seulement plus le droit de bouger, mais, par son biais aussi, les femmes ont tu leur peur. Même si elles n'en parlent plus, la peur continue à les habiter. «Vous n'avez plus mal, donc taisez-vous !» C'est là qu'il s'est produit une confusion dans les esprits. Du fait que l'anesthésie péridurale existe, il n'y a plus lieu d'avoir peur. Peur de quoi ? D'avoir mal, bien sûr ! Et c'est ainsi que la douleur de l'enfantement s'est restreinte à une perception purement physique, organique.

### Les facteurs environnementaux

Ces facteurs, représentés sur le schéma n° 1 participent également au ressenti de la douleur.

### Les facteurs sociaux

Depuis le début des années 50, la femme «moderne» n'est plus centrée sur les tâches «historiques» de porter, d'accoucher, d'élever jusqu'à maturité plusieurs enfants en restant à la maison pour répondre à leurs besoins. Elle s'engage professionnellement et s'identifie au rôle de l'homme dans la société. Au moment de la grossesse, un conflit interne peut surgir, mettant en jeu ses rôles de femme, de mère, d'épouse, de

### Le rôle spécifique de la sage-femme

Elle est un personnage symbolique, représentant la femme qui a de l'expérience, de la connaissance face à la mise au monde. Elle permet l'identification féminine, maternelle, servant de point de repère, de modèle au cas où la mère de la future mère est absente, en réalité ou en fantasme.

Elle défend les intérêts de la femme, du couple. Elle donne un sens à la naissance. Elle établit un contact sécurisant. Elle guide la femme lors du travail en intervenant le moins possible au niveau du processus naturel de la mise au monde, respectant la physiologie, l'eutocie. Elle renforce la future mère dans son estime de soi.



**«La première tâche du praticien est de soigner la cause de la douleur et de lui donner un sens avant de la réduire au silence»**

(D. Le Breton)

professionnelle, de membre de la famille élargie.

La résolution de ce conflit aura des répercussions sur l'évolution de la grossesse, la vie privée et professionnelle de la femme, sur sa relation de couple, de parent, sur l'attachement et le développement du nouveau-né, sur l'entourage en général.

## L'accompagnement de la douleur lors du travail et de la naissance

La douleur totale en obstétrique est constituée de divers éléments qu'il y a lieu de rappeler. Il y a d'abord la composante sensori-discriminative, soit les facteurs intrinsèques à l'accouchement (intensité, durée, dépendant de mécanismes physiologiques et biochimiques, travail spontané ou induit), mais aussi les facteurs physiques (âge, parité, status obstétrical, état physique général au moment du travail: alimentation, hydratation, repos).

Les facteurs environnementaux (choix du lieu de l'accouchement, présence du futur père et/ou de la famille, qualité du contact avec les professionnels) jouent aussi un rôle prépondérant. De même que les facteurs socioculturels (la femme est-elle intégrée culturellement? Socialement? Quel est son ressenti en tant que femme, en tant que future mère? Quelle est sa position par rapport à la suite de sa profession?)

Les composantes émotionnelle et comportementale font appel à des facteurs psychologiques (émotions):

- L'angoisse: lors de situations extrêmes, telle la mise au monde, le contrôle cérébral est moindre, faisant ressurgir les vécus difficiles du passé enfouis dans l'inconscient. L'angoisse engendre perte de contrôle, désordre intérieur, abandon: l'accouchement réveille la mémoire des séparations vécues (sa propre naissance, les ruptures, les deuils), passage: de femme, elle va devenir mère. La mort est présente dans l'imaginaire de la mère.
- La peur. La femme a peur pour elle: de la mort, de la déformation, du déchi-

rement, de la séparation, de l'hémorragie, de la douleur, de l'inconnu, de l'abandon, de la césarienne, de l'accouchement, de la découverte d'elle-même avec ses faiblesses et ses forces. Mais elle a aussi peur pour l'enfant: de sa mort, de sa malformation, de son handicap, de sa substitution, de sa découverte.

La motivation est essentielle. Quel est le désir de la femme de devenir mère? Quel sens donne-t-elle à la douleur? Selon que la douleur de l'accouchement a un sens pour elle ou non, la femme va avoir une attitude d'ouverture ou de fermeture.

- *Ouverture*: préparée à l'immense défi que représentent le travail et l'accouchement, elle va transformer une résistance en acceptation: aller avec et non contre la douleur, ouverture du corps, possibilités de se laisser-aller, de s'abandonner. Expression des émotions.

- *Fermeture*: La femme ne se sent pas prête à accoucher, souci de contrôle, de maintien. Illusion de la maîtrise totale du phénomène naissance. L'accouchement est envisagé comme une dynamique «échec - réussite»

Le ressenti de ces différentes composantes déterminera les deux situations figurant au schéma 2.

Accompagner la douleur lors du travail et de la naissance, c'est garder à

l'esprit que le corps des femmes n'est pas une mécanique invariable de l'une à l'autre et que le fonctionnement de l'utérus est intimement lié aux processus psychologiques, affectifs et émotionnels de chacune. C'est garder à l'esprit que chaque femme, chaque couple, a sa propre histoire, qui influencera la perception de la douleur. C'est avoir en tête les nombreux aspects qui peuvent constituer la douleur totale en obstétrique et lors du travail et de la naissance. C'est ainsi que nous offrirons aux futurs parents une authentique disponibilité et cela même sans forcément tout connaître d'eux.

L'ensemble de ce travail, résumé ici, peut être obtenu en s'adressant à Marisa Cittadini, Aubépine 5bis, 1004 Lausanne. Tél. 021 648 34 33.

### Références bibliographiques principales:

- Thierry Delorme: «*La douleur, un mal à combattre*», Paris, éd. Gallimard, 1999.  
David Le Breton: «*Anthropologie de la douleur*», éd. Métailié, 1995.  
Monique Bydlowski: «*La dette de vie*», Paris, éd. PUF, 1997.  
Catherine Bergeret-Anselek: «*Devenir parent en l'an 2000*», Paris, éd. Desclée de Brouwer, 1999.  
Roger Teboul: «*Neuf mois pour être père*», Paris, éd. Calmann-Lévy, 1994.  
«*Accompagner la douleur pour dépasser la souffrance*», in Les Dossiers de l'obstétrique, n° 235, 236 et 237, janvier-février-mars 1996.