

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: 99 (2001)

Heft: 9

Artikel: Quand provocation rime avec confort

Autor: Allegro, Christiane

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951305>

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: 26.04.2026

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

Réflexions de sage-femme

Quand provocation rime avec confort

Dans ma pratique de sage-femme hospitalière, j'ai souvent été confrontée au thème de la provocation dite de confort. L'association de ces deux mots me laisse un goût amer.

Christiane Allegro

LE MOT provocation évoque pour moi une notion de violence. Dans le Larousse je lis: «Provoquer quelqu'un c'est l'inciter à la violence». La provocation serait-elle une violence à l'encontre de la femme enceinte, de son futur bébé à naître? Peut-on réellement parler du confort psychique et physique de la femme? Ou plutôt de celui du corps médical et de l'institution hospitalière?

Je voudrais juste préciser que je ne parle pas ici des cas où le déclenchement répond à une réelle indication médicale. Mais sous l'appellation «confort» l'on trouve toute une gamme d'indications non médicales qui s'échelonnent du départ en vacances de l'obstétricien au raz le bol maternel, en passant par l'agenda hyperchargé du père de famille. Il y a d'ailleurs souvent un flou artistique qui entoure le pourquoi de certaines inductions.

Les trois acteurs principaux

Trois acteurs principaux entrent en jeu, chacun avec sa philosophie et sa vision de la naissance.

Le corps médical joue un rôle clé dans la prise de décision d'une provocation. Sa conception de la naissance se rattache à un modèle technocratique. Les valeurs suprêmes de ce modèle sont le contrôle et le management de l'accouchement par la technique. Les multiples interventions sont régulées par des protocoles stricts résumés sous l'appellation «active management». Le corps fé-

minin devient alors une machine autour de laquelle on va travailler. Dans cette logique, la provocation trouve parfaitement sa raison d'être. On met en route le processus du travail au moment que l'on décrète le plus approprié.

Cependant, parmi les obstétriciens, les différences sont grandes. Certains s'identifient fortement à ce modèle hérité de leurs études, d'autres s'en distancient à travers une vision plus personnelle, plus humaine de la naissance. L'utilisation de la provocation de confort varie donc en fonction de la philosophie et de l'éthique de chaque médecin.

Les sages-femmes ont aussi un rôle fondamental dans cette problématique. Leur modèle de soins est centré sur la femme, sur le caractère unique et original de chaque naissance. Les valeurs premières de ce modèle que j'appellerai holistique, sont la vision de l'accouchement comme un processus naturel, la minimisation des interventions grâce à l'observation fine de la clinique, la patience et la persistance. Dans cette logique, la provocation de confort trouve difficilement sa raison d'être. En tant que sage-femme hospitalière il est souvent difficile de préserver ses valeurs face à la lourdeur des protocoles. La tentation est grande d'exécuter simplement les ordres médicaux. Mais peut-on le faire sans remettre en questions ses propres critères professionnels et éthiques?

Le troisième acteur au centre de la discussion c'est évidemment la femme enceinte. Chaque femme possède son

Il faut cependant ajouter que cette substance ne trouve actuellement pas d'indication reconnue dans la maturation du col et l'induction du travail par le fabricant. L'OMS ne reconnaît donc pas encore l'utilisation du misoprostol comme moyen d'induction de l'accouchement. ◀

Références

- Margulies M, Campos Perz G, Voto LS.* Misoprostol to induce labour. *Lancet* 1992;1:64.
- Fletcher HM, Mitchell S, Simeon D, Frederik J, Brown D.* Intravaginal misoprostol as a cervical ripening agent. *Br J Obstet Gynecol* 1993; 100: 641-644.
- Sanchez-Ramos L, Kaunitz AM, Del Valle G, Delke I, Schroeder, Briones DK.* Labor induction with prostaglandin E1 Methyl analogue Misoprostol versus oxytocin: a randomised trial. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 332-336.
- Chuck F, Huffaker J.* Labor induction with intravaginal prostaglandin E1 (misoprostol, Cytotec) versus prostaglandin E2 (dinoprostone, Prepidil gel) A randomised comparison. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 424.
- Sanchez-Ramos L, Peterson DE, Delke I, Gaudier FL, Kaunitz AM.* Labor induction with prostaglandin E1 misoprostol compared with dinoprostone vaginal insert: A randomised trial. *Obstet Gynecol* 1998; 91(3): 401-5.
- Wing DA, Paul RH.* Induction of labor with misoprostol for premature rupture of membranes beyond thirty-six weeks' gestation. *Am J Obstet Gynecol* 1998, 179(1): 94-9.
- Wing DA, Lovett K, Paul RH.* Disruption of prior uterine incision following misoprostol for labor induction in women with previous cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1998, 91(5 Pt 2): 828-30.
- Srisomboon J, Singchai S.* A comparison between 25 micrograms and 50 micrograms of intravaginal misoprostol for labor induction. *J Med Ass Thailand* 1998, 81(10): 779-83.
- Bennett KA, Butt K, Crane JM, Hutchens D, Young DC.* A masked randomised comparison of oral and vaginal administration of misoprostol for labor induction. *Obstet Gynecol* 1998, 92(4 Pt 1): 481-6.



Après une première formation en soins infirmiers, **Christiane Allegro** a obtenu son diplôme de sage-femme en 1997. Elle a travaillé durant trois ans à la maternité de la Providence à Vevey. Elle vient de passer une année avec sa famille en Californie où elle s'est intéressée à découvrir l'obstétrique américaine.

propre système de valeurs par rapport à la naissance selon son origine, sa culture et son éducation.

Certaines se remettent corps et âme dans les bras de leur obstétricien et acceptent sans aucune question une provocation à 37 semaines de gestation pour le départ en vacances de celui-ci.

D'autres femmes sont acquises au modèle technocratique et valorisent grandement la technique et les interventions médicales. A travers elles, on leur promet le confort et la sécurité. Elles vont accepter une provocation en sachant qu'une péridurale sera posée dès l'apparition des premières contractions.

C'est d'ailleurs souvent une proposition combinée. «Je vous offre la provocation et la péridurale.» Voudrait-on nous suggérer que les femmes ne sont pas capables de mettre au monde leur bébé sans la technique toute puissante et l'anesthésiste de garde? Le message envoyé aux femmes semble pourtant assez clair.

Il y a enfin les femmes qui revendiquent une approche plus naturelle de la naissance, qui se sont informées et qui peuvent refuser une provocation si elle ne leur paraît pas adéquate.

C'est aussi une question de responsabilité personnelle des femmes. On parle ici de leur corps, de leur bébé.

La sage-femme auprès de la femme

La sage-femme, si elle n'a pas toujours son mot à dire dans la prise de décision d'une provocation, ce que je regrette grandement, se retrouve cependant être une des accompagnantes principales de la femme enceinte durant le temps de la provocation. C'est elle qui va passer de longues heures auprès de la femme et non l'obstétricien. Ce point me paraît très important à souligner.

La question se pose dès lors de l'accompagnement des futurs parents dans le vécu de la provocation. A chaque fois je me demande quelles sont les informations reçues par le couple au sujet du déclenchement artificiel du travail? En connaissent-ils l'indication? Ont-ils eu le temps de réfléchir aux modalités d'une telle intervention?

La femme enceinte sait-elle que les contractions peuvent être plus intenses, plus douloureuses et qu'une intervention médicale souvent entraîne une plus grande médicalisation de l'accouchement et de la naissance, un recours plus rapide à la péridurale et aux accouchements instrumentés? Les futurs parents

Photo: Susanna Hufschmid



rime avec confort

savent-ils que le bébé donne aussi son signal dans le déclenchement de l'accouchement?

Ces questions primordiales ressortent souvent lorsque la femme est à l'hôpital et que la provocation est en cours. En tant que sage-femme je me suis souvent retrouvée face aux questionnements, aux doutes des parturientes sur le bien-fondé de la provocation alors que je n'étais moi-même pas en accord avec l'indication de celle-ci. Je trouve très difficile de se positionner dans le savoir-être et le savoir-faire dans ces situations particulières. Plusieurs scénarios vont se présenter.

L'échec de provocation

Parfois le travail ne se déclenche pas. Le corps féminin et le fœtus ne sont pas prêts encore. Ils donnent, à leur manière, leur message. Je me rappelle de quelques suivis de provocation où après des heures d'attente, la femme demande de tout arrêter et de rentrer à la maison pour se reposer dans un milieu plus familial.

Une tempête de contractions

Parfois, quand le travail se déclenche enfin, la femme se retrouve dans une

tempête de contractions qu'elle n'arrive plus à gérer et exprime des sentiments de culpabilité et d'impuissance. «Je n'aurais pas du accepter la provocation. C'est ma faute.»

Un sentiment d'intense culpabilité peut émerger également chez les futurs parents lorsqu'une souffrance fœtale survient. «Est-ce que mon bébé souffre à cause de la rupture de la poche des eaux?»

Merci docteur

Il y a aussi les situations où les femmes expriment leur entière satisfaction face au choix, au déroulement de la provocation et de l'accouchement.

Il y a là un travail d'acceptance de la part de la sage-femme qui est consciente du temps dans lequel elle vit, l'ère des agendas électroniques et de l'internet.

Une sage-femme indépendante vivant dans la Silicone Valley en Californie me disait que la majorité des femmes de la région sont très heureuses de pouvoir agencer la provocation, le congé maternité, le retour au travail, la crèche, etc. On est de plus en plus habitué à planifier sa vie.



Face au monde médical et à son jargon, les femmes manquent trop souvent d'informations et d'arguments pour décider quel type d'accouchement (et de provocation) elles veulent pour elles-mêmes et leur enfant.

Pour informer la femme: deux lieux privilégiés

Dans la relation cliente-sage-femme, la confiance mutuelle est basée sur l'information éclairée et le libre choix qui s'ensuit.

Les consultations prénatales constituent un des lieux privilégiés où l'on peut parler de ce type de provocation. La femme peut exprimer ses attentes, ses craintes face à la fin de la grossesse et à l'imminence de l'accouchement. Notre travail de sage-femme est d'écouter, d'informer, de proposer des alternatives et d'aider le couple à trouver ses propres ressources pour vivre au mieux cette période.

Les cours de préparation à la naissance sont aussi un lieu privilégié pour parler longuement du vécu de la fin de la grossesse et de la provocation avec toutes ses implications.

C'est aussi durant ces moments d'échanges que la confiance se crée entre le couple et les sages-femmes. Il faut du temps pour créer des liens.

Rites et société

Ce qui se passe autour des rites de naissance dans une société reflète les

valeurs et les croyances de celle-ci. Les critères de rapidité, de confort, de planification sont extrêmement valorisés aujourd'hui.

La surprise, l'étonnement, l'imprévu font néanmoins partie de la vie. Je pense qu'il est tellement important de prendre le temps justement à ce moment si précieux et unique de la vie. Laisser le choix à son enfant, l'attendre quelques jours de plus, ce n'est pas toujours facile mais c'est aussi l'opportunité de travailler sur soi-même, de découvrir de nouveaux aspects de sa personnalité.

L'apprentissage de la parentalité commence déjà avant l'accouchement. L'arrivée d'un enfant change profondément la vie et les habitudes.

Je crois qu'il est sûrement plus important d'offrir un lieu d'écoute et de soutien aux femmes et à leur partenaire plutôt qu'un embarquement immédiat pour une provocation qui peut devenir très vite une vraie galère.

En tant que sages-femmes, nous pouvons offrir ce lieu et cet accompagnement de qualité. Nous pouvons sûrement encore améliorer et donner une touche particulière à ces consultations prénatales de fin de grossesse aussi dans le milieu hospitalier.

Continuer à témoigner et à informer

Je pense qu'il est primordial et urgent que, nous, sages-femmes, continuions à témoigner notre confiance dans le processus naturel de l'accouchement, dans la capacité des femmes à mettre au monde leurs enfants sans procédures artificielles pour déclencher le travail.

Malgré les recommandations de l'OMS, le nombre de provocations sans indications médicales strictes ne cesse d'augmenter.

En tant que sages-femmes, nous devons nous demander ce que nous entreprenons pour améliorer cette réalité? Défendons-nous fermement nos points de vue ou préférons-nous nous taire et appliquer les ordres médicaux en reniant les valeurs qui constituent le cœur de notre profession?

Laissons aussi parler les femmes entre elles et échanger leurs expériences. La prise de conscience se fait aussi par celles qui ont vécu ces expériences d'accouchement provoqué, dans leur chair et dans leur âme.

Je crois que ce sujet est brûlant aujourd'hui où les problèmes de coûts de la santé préoccupent chaque membre de la société. Il y a sûrement des recherches à entreprendre pour connaître les coûts supplémentaires engendrés par toutes ces provocations dites de confort et la médicalisation de la naissance qui en résulte.

Chères collègues sages-femmes, nous devons rester vigilantes et garder le dialogue ouvert avec nos collègues obstétriciens, même si souvent le dialogue semble pauvre ou même absent. La persistance n'est-elle pas une de nos qualités premières?

Il en va aussi de la sauvegarde de notre profession de sage-femme et du respect que nous portons aux femmes et à leurs enfants.

Engageons-nous et osons nous exprimer sur nos lieux de travail. ◀