

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: 101 (2003)

Heft: 10

Artikel: Accoucher en douceur et en couple

Autor: Gogniat Loos, Fabienne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950528>

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

Depuis toujours la douleur fait partie de l'accouchement. Jusqu'alors supportée comme un mal nécessaire, elle est de plus en plus perçue dans notre société, comme un compagnon indésirable ne devant bientôt plus venir troubler le tableau «merveilleux» de



la naissance. Il faut se rendre à l'évidence, proche de la France, la Suisse romande possède un fort taux de péridurale. Et malgré toute notre bonne volonté à proposer d'autres alternatives, elle répond à une

demande des femmes.

Nous pouvons bien sûr émettre de multiples hypothèses à ce sujet: une présence moins continue de la sage-femme en milieu hospitalier, une importante médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, les peurs non formulées des parturientes, etc. Mais l'évolution est telle qu'un changement ne peut s'opérer du jour au lendemain et que l'analgesie péridurale fait actuellement partie du quotidien de la plupart des sages-femmes. Peut-être le moment est-il venu de ne plus considérer la péridurale comme une ennemie de notre profession, mais plutôt comme un moyen moderne mis à notre disposition et nous permettant un accompagnement répondant aux attentes de la femme d'aujourd'hui?

Ne nous décourageons pas. Un jour viendra peut-être où d'autres techniques viendront nous épauler, à l'instar par exemple de la méthode Bonapace qui vous est présentée dans ce numéro. Une anecdote intéressante pour l'introduire: voici quelques années, un hôpital québécois (le Centre Hospitalier de Granby) était en panne d'anesthésiste et, faute d'une autre solution, a donné carte blanche à Mme Bonapace pour former le personnel à sa méthode. Quelques mois plus tard, la pénurie d'anesthésiste a été jugulée, mais la méthode était toujours là. «C'est le jour et la nuit» rapportait l'infirmière-chef. «On s'est aperçu que la méthode Bonapace abrège le temps de travail des patientes, tout en réduisant au minimum l'intervention médicale».

Faudra-t-il chez nous aussi une pénurie d'anesthésistes pour chercher d'autres alternatives à la péridurale?

C. Finger

Christine Finger-Peitrequin

La méthode Bonapace

Accoucher en dou et en couple

Aujourd'hui, alors que les péridurales fleurissent dans les salles de naissance parce que les femmes ont peur de souffrir, que les cabinets de médiation familiale interviennent de plus en plus pour redonner équilibre à un couple fragilisé par l'arrivée d'un enfant et que les pères cherchent à trouver leur place, à la fois pendant et après la naissance, qu'avons-nous, en tant que sages-femmes, à offrir à ces mères, à ces pères, à ces familles? Une méthode originale de préparation à la naissance, qui tente précisément de répondre à ces demandes, existe depuis quelques années au Canada et en France et ne demande qu'à envahir pacifiquement notre petit pays.

Fabiène Gogniat Loos

CETTE méthode de préparation en couple nous vient du Canada, où elle est appliquée depuis 14 ans avec un réel succès. La méthode Bonapace, puisque tel est son nom, est le fruit de plusieurs années de recherche universitaire et d'applications pratiques en milieu communautaire. L'expérience clinique combinée à des recherches sur l'éveil de la famille et sur le rôle de la gestion de la douleur obstétricale ont fait de cette méthode un programme novateur modelé sur les besoins des familles d'aujourd'hui. Elle repose essentiellement sur deux principes:

- réduire les interventions médicales par une gestion efficace de la douleur;
- réduire le stress vécu par le couple en favorisant la participation du père pendant la grossesse et l'accouchement.

Les séances comprennent l'apprentissage de respirations et de positions, de méthodes de relaxation, ainsi que des massages et la localisation de points de digitopuncture favorisant la gestion de la douleur par la parturiente avec l'aide de son conjoint. Elles comprennent également une préparation périnéale pré- et post-accouchement. Tout cela, bien évidemment inclut toutes les informations nécessaires en ce qui concerne le travail. La préparation à la naissance, selon cette méthode, a été étudiée afin d'être adaptée tant aux sages-femmes indépendantes préparant directement les couples, qu'aux sages-femmes intervenant

en salle de naissance. Le père, qui participe aux séances traditionnelles de préparation à la naissance, est souvent en manque «d'outils» (dans tous les sens du terme) pour sentir sa présence réellement positive et utile par rapport à l'événement. Évidemment qu'il redoute fréquemment, justement parce que sa participation est trop souvent celle d'un simple spectateur. Or, beaucoup d'entre eux souhaitent devenir également acteurs.

Sylvie Bonhomme Boterel, sage-femme libérale en Normandie et responsable de la diffusion de la méthode en Europe, évoque le bonheur que les parents communiquent quand ils évoquent le rôle actif du père lors de la naissance, et le réel plaisir qu'elle a à animer ces séances, éléments qui, selon elle, «sont suffisants pour m'engager à poursuivre cet accompagnement et souhaiter convaincre le plus grand nombre de sages-femmes à le découvrir».

Naissance de la méthode

A l'origine de cette méthode se trouve la volonté de faire de la prévention au sein de la famille et de soutenir, dès la naissance, le lien familial. Nos pays industrialisés sont champions dans le domaine du taux des divorces, dont une grande part est consécutive aux changements occasionnés par la naissance des enfants, facteur de stress et de discorde. La séparation survient le plus souvent lorsque l'enfant est en âge préscolaire, avec toutes les conséquences

Un futur jeune papa apprend, avec les conseils de la fondatrice de la méthode, Julie Bonapace, à apporter réconfort et soulagement à sa compagne, en massant doucement les zones douloureuses, entre deux contractions.



qu'on connaît sur son psychisme.¹ La vie est jalonnée de changements. Tout changement induit un stress pour l'être humain et si celui-ci parvient à s'y adapter, il y a renforcement de l'estime de soi. Il en est de même pour la naissance. La grossesse, période d'importantes transformations physiologiques, sociales et matérielles provoque un stress positif qui devrait inciter les parents à se préparer à cette naissance. Les recherches montrent qu'un père qui se prépare avec sa compagne à cet événement et qui, lors de l'accouchement, se sent utile, jouera un rôle dynamique quand viendra le moment de s'occuper de son enfant.² En général, les pères disent se sentir abandonnés, inutiles et isolés de leur partenaire après la naissance. Pendant que la mère tisse des liens avec son enfant, le père est retourné au travail. S'il se sent maladroît dans son nouveau rôle, il y a de fortes chances qu'il choisisse de se consacrer totalement à son travail, une activité socialement reconnue et valorisée. Avec le temps, la femme se sent seule face aux responsabilités du ménage et des enfants et

dans bien des cas, le divorce est vu comme le seul moyen de remédier à la situation. Soutenir les hommes dans leur nouveau rôle de père est donc un défi pour les professionnels de la santé. C'est face à ce constat que Julie Bonapace a développé sa méthode au Canada, il y a maintenant près de 14 ans.

Diplômée en sciences et en travail social, professeur de yoga et médiatrice familiale, Julie Bonapace constate dans sa pratique «que la transition après la naissance est souvent dévastatrice pour le couple (...)» et que «la naissance est, pour beaucoup de couples en souffrance, le point de départ d'un conflit». Elle passe alors une maîtrise en éducation, formation qui lui permettra de développer un modèle pédagogique novateur pour les parents. Elle invente ainsi sa méthode qui, en plus de réduire la douleur «fait du père un complice, présent à toutes les étapes de la grossesse; il se sent partie prenante de la naissance de son enfant du début à la fin».

Nous savons que la grossesse est une période de transition où les sources de stress sont importantes, la peur des douleurs des contractions n'étant pas l'un des moindres

Julie Bonapace a donc longuement étudié le processus de la douleur avant d'en déduire la méthode proprement dite. Sa méthode est issue des travaux de recherche du Laboratoire sur la douleur de l'Université du Québec et d'une expérience clinique mise en place dans différentes maternités du Québec. Ses recherches prouvent que les

«stratégies» apprises en période prénatale influencent l'adaptation en postnatal. Cette méthode est à la fois nouvelle, innovante et très ancienne: elle rassemble beaucoup de techniques déjà connues et mises en place parfois tout à fait instinctivement par la sage-femme, tout en ayant le mérite et l'avantage d'avoir été testée et prouvée.

Son modèle pédagogique et son contenu font que cette méthode se démarque des programmes conventionnels.

Comment gérer la douleur?

La formation est axée sur les trois types d'apprenants: le cognitif qui apprend par

Formation

Julie Bonapace offrira, en Suisse, une formation de 2 jours (17 heures) aux sages-femmes désireuses d'enseigner ce modèle aux parents. La formation aura lieu en juin 2004. Les dates exactes, ainsi que le lieu de la formation seront communiqués ultérieurement aux personnes intéressées.

Pour tout renseignement à ce sujet, contacter:

Bonapace Solutions, 170, Principale, 01, Rouyn-Noranda (Québec), J9X 4P7, Tél. 001 819 762 6166, Télécopieur 001 819 797 4842, courriel: bonapace@bonapace.com

¹ En Suisse, deux mariages sur cinq se terminent par un divorce (40%). Les taux sont les plus élevés entre 5 à 9 ans après le mariage. Depuis les années soixante, le divorce monte en flèche. Entre 1961 et 1964, la moyenne annuelle était de 17%, 25% entre 1971 et 1974, 41% en 1997. Aujourd'hui, 15% des jeunes de 25 à 29 ans ont vécu le divorce de leurs parents.

² Diemer, A.G.: «Expectant fathers: influence of perinatal education on stress, coping and spousal relations», in Research in Nursing and Health, 20(4), 1997, 281-293.

des concepts intellectuels, le visuel qui apprend en voyant et le kinesthésique, qui apprend en faisant.

Les rencontres sont animées selon une approche triple: démonstrative (exposé), applicative (pratique) et heuristique (expérience vécue). Ainsi les pères, qui aiment souvent posséder des outils tangibles, participent assidûment aux rencontres. L'accent est mis sur l'acquisition du savoir-être et du savoir-faire pour que se crée une complicité entre les membres du couple.

La méthode Bonapace de préparation à la naissance est fondée sur quatre postulats:

1. Accoucher est un événement intense.
2. Le corps dispose de mécanismes endogènes pour moduler la douleur.

3. Une préparation adéquate, basée sur les mécanismes endogènes et la pratique de techniques, aide à soulager la douleur.

4. La pharmacologie supplée à la méthode si le soulagement s'avère insuffisant.

Accoucher est un événement intense

Plusieurs recherches ont démontré l'intensité de la douleur obstétricale. Le Dr Melzack³ soutient qu'elle dépasse, dans bien des cas, la douleur associée à l'amputation d'un membre, la douleur d'un cancer ou les douleurs post-opératoires. Le Dr Liebeskind,⁴ de son côté, soutient qu'une douleur intense qui persiste pendant un long moment affaiblit le

système immunitaire et accélère la croissance de tumeurs.

Pendant l'accouchement, une douleur mal gérée peut avoir des effets nocifs, tels qu'augmentation de la pression artérielle, du volume et du rythme cardiaque, hyperventilation et diminution d'oxygène et de sang au placenta. Bien qu'en général on considère la douleur comme une manière de protéger le corps de menaces réelles ou potentielles, plusieurs chercheurs sont d'avis que la douleur obstétricale n'a d'autre fonction que d'indiquer le début du travail.⁵

Il est important que le couple ait une idée du type de douleur qui pourra être ressentie. C'est grâce à cette idée réaliste que le couple pourra se préparer de manière adéquate.

Quelques impressions vécues...

J'ai mis au monde le 17 juin 2003 mon deuxième enfant à l'aide de la méthode Bonapace.

A mon premier accouchement j'ai subi une péridurale avec de gros problèmes.

La méthode Bonapace m'a permis de vivre un deuxième accouchement merveilleux.

Les points de deuxième douleur au niveau du sacrum m'ont beaucoup aidé et ils ont accéléré le travail de façon importante.

Vivre cette expérience avec mon mari, nous a permis d'oublier le stress du premier accouchement. Cette méthode respecte la femme, l'enfant et le couple. Isabelle, août 2003 (témoignage paru sur le site internet: www.bonapace.com)

J'aimerais partager avec vous notre merveilleuse expérience avec la méthode Bonapace. Un mois et demi avant l'accouchement, nous avons suivi la méthode Bonapace avec une excellente formatrice.

Grâce à la série de quatre rencontres, nous avons acquis beaucoup de confiance face à l'accouchement (Sophie est notre premier bébé). Nous avons compris les différents mécanismes de réduction de la douleur. On nous a aussi montré les différents moyens disponibles à l'hôpital pour nous aider, tant au plan physique qu'au plan psychologique pendant le travail (les ballons, les balles, le tens, les belles images, la petite chaîne stéréo).

La formatrice nous a beaucoup encouragés, au point où, le matin de l'accouchement, mon mari et moi sommes partis calmement pour l'hôpital. Nous savions

à quoi nous attendre. Grâce à la méthode, nous étions prêts psychologiquement et physiquement. Mon mari connaissait très bien le rôle qu'il avait à jouer et tout s'est bien déroulé.

Une petite anecdote: pendant la phase de travail, j'ai pris un bain. En 3/4 d'heure, mon col a dilaté de 4 à 8 cm. Mon mari a travaillé fort pendant ce temps-là, car il me faisait les points de pression dans la région sacrée. Mes contractions étaient assez rapprochées.

Les points de pression m'ont beaucoup soulagée. Au point qu'il m'est arrivé de croire que la contraction avait disparu, alors qu'elle était toujours là.

J'ai accouché en six heures. Et la méthode a suffi pour contrôler ma douleur. (Je suis un peu douillette de nature...)

Mon mari et moi conseillons la méthode à tous les futurs parents.

Brigitte, mai 2000 (témoignage paru sur le site internet: www.bonapace.com)

La perception de la douleur est modifiée et le travail est moins long. Pour un centre hospitalier, la méthode s'avère moins dispendieuse et présente moins de complications que les méthodes pharmacologiques. Au niveau du nursing, ça donne plus de contrôle à la patiente et à son conjoint. Ce qui libère les infirmières et leur crée une disponibilité pour faire autre chose. On sait que, oui, ça va faire mal. Mais on sait qu'on est capable de garder le contrôle. Mais la méthode ne convient pas à tout le monde et il faut prévoir d'autres recours en cas de besoin.

Dr Luce Picard (dans Artère, Bulletin de l'Association des hôpitaux du Québec, 17-1, 1999).

Les mécanismes endogènes du corps

Quand les futures mamans se rendent compte de l'intensité de la douleur qui les attend, elles sont habituellement anxieuses. Les parents ont une demande importante de prise en charge par rapport à la douleur et le rôle des sages-femmes est alors souvent bien plus qu'un rôle d'obstétrique. Nous pouvons leur expliquer que la douleur est une perception et que certains facteurs peuvent la moduler. Il devient important de leur enseigner les trois mécanismes endogènes:

- *La théorie dite du portillon* qui fait appel à une stimulation non douloureuse sur un site douloureux, afin de créer une «dilution» du message de la douleur transmis au cerveau. C'est un massage doux et affleurant sur une zone douloureuse, qui s'effectue entre deux contractions. Selon cette théorie, développée par Melzack et Wall en 1965⁶, ce massage léger active les grosses fibres afférentes qui inhibent les plus petites fibres transmetteuses de la nociception. Grâce à un contrôle descendant des centres supérieurs, la perception de l'intensité de la douleur s'atténue. D'ailleurs ce n'est pas autre chose que font les mamans qui, depuis des temps immémoriaux déposent un baiser sur le genou endolori de leur enfant, lequel, ainsi apaisé, repart jouer sans délai.
- *Le contrôle inhibiteur diffus nociceptif* qui est une très vieille technique utilisée en acupuncture ou digitopuncture par exemple. Le principe consiste à créer une deuxième douleur afin de permettre la sécrétion d'endorphines qui viendront apaiser la douleur primaire. On presse alors fortement sur une zone appelée zone gâchette afin d'atténuer efficacement la douleur due à la contrac-

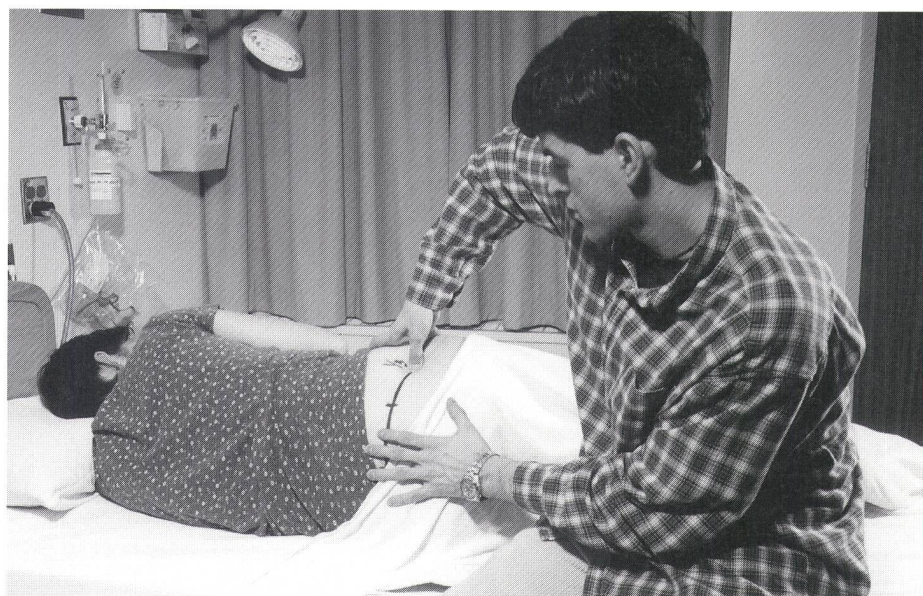
tion. On effectue cette pression lors de la contraction⁷. Ce type d'analgésie produit un soulagement qui agit pendant une période plus longue que sa stimulation. Il ne produit aucun effet secondaire et s'avère également efficace dans le cas de douleurs qui résistent aux approches analgésiques conventionnelles.

- *Le contrôle par les centres supérieurs* qui consiste à libérer des endorphines par un contrôle mental. On va chercher à modifier le message qui influence la perception de la douleur, en faisant appel à tout ce que les sages-femmes utilisent quotidiennement en préparation ou en salle de travail, soit les différentes techniques respiratoires ou positionnelles. Mais aussi le bain, la musique, la relaxation, la visualisation et la pensée positive, l'odeur, et toutes les informations qui pourront diminuer l'angoisse de la femme. Si la contraction est pour la femme synonyme de peur et d'angoisse, la douleur sera perçue comme très désagréable, mais si cette même femme perçoit la contraction comme étant essentielle et positive, se répétant que c'est grâce aux contractions que le col se dilate et que le bébé peut naître, la perception qu'elle aura de cette douleur s'en trouvera transformée.

Le rôle actif du père

Une préparation préalable est indispensable pour réduire la douleur de l'accouchement. C'est pourquoi les nombreuses techniques sont mises en pratique au cours de chaque rencontre de préparation. Le futur père apprend à créer une seconde douleur pour soulager les contractions de sa partenaire. Il a recours à des points précis, qui correspondent en acupuncture à Vessie 31-34, à Vésicule Biliaire 30 ou à Gros Intestin 4. Il exerce une pression douloureuse avec ses doigts, une balle ou des objets en bois.

Entre les contractions, le futur père relâche les points de compression et masse doucement sa compagne pour stimuler de



Trouver les points de compression précis qui vont permettre chez sa compagne la libération des endorphines pour apaiser la douleur primaire : c'est pour le futur père un véritable apprentissage, qu'il faudra répéter au cours des séances de préparation.

façon non douloureuse le site de la douleur. Ces massages sont faits sur le dos, l'abdomen ou les cuisses. Pendant ce temps, la mère gère les messages nociceptifs qui se rendent au cerveau par la relaxation, la respiration ou la visualisation.

Le conjoint s'implique très rapidement et a conscience du rôle important qu'il est capable de jouer vis à vis de cet événement si magique qu'est la naissance. Sa participation est également très riche pendant la grossesse. Il y a une réelle communication qui s'instaure avec la mère, avec le bébé, entre le couple, entre cette famille qui se dessine peu à peu. L'implication du père est telle pendant la grossesse qu'elle devient une évidence à la naissance. Et la relation père/enfant se fait tout naturellement.

Tout au long de la préparation, le couple reçoit la consigne de se préparer mentalement à demeurer calme et confiant, quelque soient les impondérables : responsabilisation et laisser-aller sont les mots-clés. Après avoir tout mis en œuvre pour atteindre ses objectifs, le couple doit laisser la vie décider du déroulement de l'événement. Ainsi, les déceptions et la culpabilisation sont moins grandes.

Et si, malgré tout, la douleur perçue demeure trop difficile à supporter, le couple peut faire appel sans hésitation à des sédatifs ou à une péridurale. Ce qui compte, c'est que les parents auront travaillé ensemble à faire naître leur enfant. Le processus est plus important que le résultat final.

Evaluation scientifique de la méthode

Le Laboratoire de recherche sur la douleur de l'Université du Québec a procédé, entre janvier 1995 et juin 1997 à un échantillonnage où 14 couples (répartis

dans 5 hôpitaux différents) ont pu se préparer à la naissance à l'aide de cette nouvelle méthode. Le groupe témoin (14 couples également) a lui suivi des cours traditionnels de préparation à la naissance. Les résultats sont probants⁸: la méthode Bonapace a permis de réduire de 45 % les douleurs ressenties et ce à toutes les phases de l'accouchement et toute parité confondue.

Bien que la méthode soit encore peu répandue, elle est assez bien accueillie par le corps médical au Canada, car elle est fondée sur la neurophysiologie. Tout en étant révolutionnaire, elle est aussi très scientifique et très simple. Outre la diminution des interventions pharmacologiques, la méthode Bonapace poursuit un autre but: celui d'aider les couples à travailler ensemble. Ce qui ne peut qu'être bénéfique pour un début de vie à trois, parfois cahotique et débouchant trop souvent sur une impasse, faute d'écoute mutuelle.

La méthode Bonapace parviendra-t-elle à s'ancrer en Suisse? Face au ras-le-bol que les couples expriment de plus en plus souvent face à l'hyper-médicalisation de la naissance, le moment est certainement propice.

Sites internet: www.bonapace.com (Canada)
www.bebea2.com (France)

Contact: Sylvie Bonhommet Boterel, sage-femme, 20 rue du Montquignon, F- 78124 Montainville, tél./fax 00 33 1 30 90 68 97.

Références:

Julie Bonapace: «Quand le père s'en mêle» in Dossiers de l'obstétrique, 263, mai 2000.

Julie Bonapace: «Du cœur au ventre – quand le père s'en mêle», Editions JAB, Rouyn-Noranda, Québec, 1999.

Sylvie Bonhommet Boterel: «La naissance d'un enfant: Peut-on s'y préparer à deux?» in Dossiers de l'obstétrique, 300, décembre 2001.

³ Melzack R., Taenzer P., Feldman P. et Rinch R.A.: Labour is still painful after prepared childbirth training, in Canadian Medical Association Journal, 125, 1981, 357-363.

⁴ Liebeskind J.C.: Pain can kill, in Pain, 44, 1991, 3-4.

⁵ Bonica J.: Labour pain, in PD Wall et R. Melzack (éds): Textbook of pain, Churchill Livingstone, New York, 1994, 615-641.

⁶ Melzack R. et Wall P.D.: Pain mechanisms: a new theory, in Science, 150, 1965, 971-979.

⁷ Le Bars D., Dickenson A.H. et Besson J.M.: Opiate analgesia and descending control systems, Raven Press, New York, 1982.

⁸ Bonapace J., Marchand S.: Evaluation of a new childbirth training program on the perception of pain during labour and delivery, IASP, Vancouver, 1996.