

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: 6

Artikel: Pré-travail, faux-travail: des nations à géométrie variable

Autor: Gogniat Loos, Fabienne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950515>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.05.2025

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

Enquête en Suisse romande

Pré-travail, faux-travail: des notions à géométrie

Ce printemps, l'équipe de rédaction de «Sage-femme suisse» a lancé une enquête en Suisse romande pour mieux cerner le phénomène du pré-travail et comprendre comment il est géré chez nous.

Fabiène Gogniat Loos

NOUS avons élaboré un questionnaire qui a été adressé à toutes les sages-femmes indépendantes qui, à notre connaissance, effectuaient des accouchements à domicile (25), à 4 maisons de naissance, ainsi qu'à 24 maternités de Suisse romande. Ce questionnaire demandait essentiellement de définir le terme de pré-travail et de noter quelles mesures étaient prises pour aider et accompagner les femmes qui se présentaient avec ces symptômes.

Le taux de retour est très réjouissant, puisque 16 sages-femmes indépendantes et/ou maisons de naissances nous ont répondu (soit env. 55%) et 11 maternités (soit env. 45%), taux qui peut-être considéré comme suffisamment représentatif pour en tirer quelques conclusions.

Premier constat: la définition même de pré-travail varie

Après dépouillement des questionnaires, nous avons été frappées de constater combien la définition même de pré-travail variait d'un questionnaire à l'autre. En effet, 11 réponses sur 27 faisaient une différence très nette entre pré-travail et faux travail (dont 9 sages-femmes indépendantes et 2 hôpitaux) contre 12 qui n'en faisaient pas (8 sages-femmes indépendantes et 4 hôpitaux), 4 questionnaires ne mentionnant pas ce problème. Mais encore, parmi les réponses qui marquent une différence entre pré-travail et faux-travail, les avis divergent. Pour la plupart, le faux-travail se compose de contractions utérines qui fatiguent la femme, mais sans effet sur le col. D'autres précisent «sans dilatation du col». Pour la plupart, la phase de pré-travail, c'est le moment où le col s'efface, avant la dilatation.

Une maternité cite une étude française (sans en donner les références) en disant que «le faux-travail ne provoque pas de modification du col, les contractions sont irrégulières en fréquence et en intensité et cela dure environ 2 heures. Le pré-travail serait une phase de latence avant la phase active de travail où le col se modifie avec des contractions régulières, mais où il n'a pas encore atteint l'effacement et la dilatation de 3 cm, stade correspondant au réel début du travail».

Au fond, si l'on y regarde de plus près, ce pourrait être une simple question de vocabulaire. En effet, le faux-travail est compris par presque toutes comme une période de contractions utérines sans modification majeures du col. Mais pour certaines, un effacement du col peut encore faire partie du faux-travail. Pour certaines, dont les membres de la commission de rédaction qui ont élaboré ce questionnaire, le faux-travail est un autre nom pour pré-travail. Pour d'autres, le pré-travail serait la phase dite de latence, où le col s'efface et s'ouvre lentement jusqu'à 3-4 cm. Pour plus de détail, je vous renvoie à l'article précédent: «Définitions d'outre-mer», qui fait, lui, une différence très nette entre pré-travail et phase de latence.

Pour l'anecdote, évoquons les sages-femmes d'une maternité qui nous ont dit avoir répondu en équipe et regretté de ne pas avoir eu un questionnaire par sage-femme, tant leurs définitions divergeaient!

Faux-travail: un terme peu adéquat

Nous avons aussi demandé aux sages-femmes si elles utilisaient le ter-

me de faux-travail et s'il leur paraissait adéquat. La majorité a répondu qu'elles ne l'utilisaient pas et qu'il ne leur paraissait pas adéquat. On peut souligner quelques explications intéressantes:

- les contractions préparent le col, le font mûrir, c'est un investissement pour le travail
- Le mot «faux-travail» est décourageant, culpabilisant pour la femme («je fais faux»)
- il est certain que le pré-travail a un effet, même minime, sur le col et sur l'accouchement
- c'est un terme démoralisant et réducteur pour la femme
- le terme «faux» ne prend en compte, ni le ressenti de la femme, ni l'importance du mûrissement cervical

Parmi celles qui utilisent ce terme (11 personnes), 3 pensent qu'il est adéquat, sans donner d'explications satisfaisantes et 6 pensent qu'il n'est pas adéquat. Ce questionnaire aura peut-être eu le mérite de permettre à ces dernières de se rendre compte de cette incohérence.

Beaucoup de petits moyens pour soulager

Nous avons ensuite demandé ce qui était proposé aux femmes qui se présentaient en pré-travail. Tous les établissements hospitaliers proposent des médicaments. La plupart du temps 2 comprimés de Gynipral (un β -mimétique), ou des suppositoires Buscopan (spasmolytique), voire les deux. Plus rarement, on propose à la femme une injection de Pethidine (un dérivé morphinique), souvent seulement en dernière extrémité ou si c'est la 3^{ème} fois que la femme revient. Suivant l'heure ou l'état de la patiente, on propose parfois du Seresta (tranquilisant). Ces prescriptions varient naturellement en fonction des établissements et des médecins-chefs ou des assistants présents. Quelques sages-femmes indépendantes (6) avouent donner du Gynipral ou du Buscopan «si la femme n'en peut plus» ou en 2^{ème}-3^{ème} recours. Elles sont bien

variable

sûr limitées dans leur droit de prescription, mais surtout, mentionne l'une d'elles «les femmes accouchant à domicile ont une autre démarche».

Toutes les sages-femmes indépendantes et tous les établissements hospitaliers proposent d'autres moyens pour soulager les femmes. Le bain a la cote la plus élevée (21 mentions), puis suivent dans l'ordre: conseils, explications, réconfort et discussions (8x), massages (6x), promenade (6x), aromathérapie (4x) homéopathie (4x), posturologie et positions (4x), relaxation et repos (4x). Moins utilisés, les harmonisants du Dr Bach (2 mentions seulement), l'acupuncture (2x) et la détente (cinéma ou restaurant 2x). D'autres moyens n'ont été mentionnés qu'une seule fois (ostéopathie, ballon et beaucoup d'autres). Le lavement, moyen naturel pourtant assez largement pratiqué, n'a été mentionné qu'une seule fois. La question était ouverte, ce qui explique la diversité des réponses.

Des protocoles chez les indépendantes

Nous avons ensuite demandé si ces méthodes étaient le fait d'un protocole ou non. Cela peut paraître étonnant, mais 7 sages-femmes indépendantes (dont l'équipe de sages-femmes d'une maison de naissance) nous ont répondu par l'affirmative et 2 ont dit que c'était plus ou moins un protocole. A l'opposé, seules deux institutions hospitalières ont répondu par l'affirmative (sur 11). Cela démontre qu'au fond chaque sage-femme, avec l'expérience, établit son propre protocole de prise en charge, mais que les hôpitaux ne reconnaissent pas le problème, ou le sous-estiment, puisqu'ils n'édicte, pour la plupart, pas de directives pour le pré-travail.

Une frustration moins importante que prévu

Nous avons ensuite demandé aux personnes interrogées si elles se sentaient parfois frustrées dans ce genre de



«Allez donc vous promener un peu!» est un conseil largement prodigué aux femmes en pré-travail.

Photo: Susanna Hufschmid



prise en charge. 10 ont répondu par l'affirmative (6 sages-femmes indépendantes et 4 hôpitaux) et 15 par la négative (8 SFI et 7 hôpitaux).

Les raisons évoquées étaient multiples et variées. Une sage-femme indépendante nous confie par exemple que «si ça dure très longtemps, la femme peut se décourager et se fatiguer et de ce fait, ne pourra peut-être plus supporter le travail proprement dit sans analgésie». Une libérale mentionne qu'elle se sent moins frustrée «depuis qu'elle a intégré les harmonisants du Dr Bach dans sa vie personnelle et professionnelle».

Deux sages-femmes indépendantes soulignent l'importance de parler du pré-travail pendant les cours de préparation à la naissance déjà. Du côté des sages-femmes hospitalières, la frustration est clairement liée à la crainte de l'instrumentation future de la naissance: «Selon l'heure d'arrivée de la patiente et le médecin de garde, il est arrivé que l'on stimule l'accouchement avec du Syntocinon. Je n'apprécie pas ce mode de brusquer les choses», «Parfois difficulté de faire le choix: est-ce qu'on «laisse aller» par la physio, mais que fait-on de l'inconfort maternel? et à quel moment décider?» ou «La patiente a parfois l'impression que nous ne faisons rien pour elle».

Garder ou pas?

Nous avons ensuite demandé aux hôpitaux s'ils gardaient les femmes en pré-travail quelques temps en observation. La plupart les gardent 1 à 2 heures, le temps d'un contrôle ou jusqu'au matin si les femmes se présentent de nuit. La plupart (8 sur 11) n'ont pas de lieu spécial pour garder les parturientes en pré-travail et réquisitionnent une salle de travail ou une chambre à cet effet.

Nous avons posé la même question aux sages-femmes indépendantes qui nous ont fait gentiment (et à juste titre!) remarquer que les patientes étant déjà chez elles, «c'est plutôt la sage-femme qui est gardée». Néanmoins, la plupart restent une heure, le temps d'une

consultation. Connaissant bien leur cliente, elles peuvent mieux évaluer le contexte, le degré d'anxiété de la femme et de son entourage. Elles restent de toute manière en contact.

Consignes variables

«Quelles consignes donnez-vous à celles que vous renvoyez chez elles?» avons-nous ensuite demandé. Dans les hôpitaux, on donne aux femmes les consignes classiques: se reposer, prendre un bain chaud et rappeler si les contractions persistent au bout de 5-6 heures, si elles perdent du sang, de l'eau ou si elles se sentent mal. Dans un établissement, on recommande même à la maman de profiter des «prostaglandines naturelles masculines».

Les sages-femmes indépendantes ont une démarche semblable, mais connaissant mieux leur patiente, elles peuvent mieux cibler leurs conseils et surtout discuter, parler de ce qui ne va pas: «J'essaie de les faire réfléchir à ce qui les freine, puis soit on cherche à stimuler, soit je les invite à lâcher-prise». Il est vrai que les femmes ayant choisi d'accoucher à domicile ont une autre approche de l'accouchement et surtout des douleurs. Elles sont certainement mieux préparées que d'autres à devoir faire face à des contractions douloureuses sans péridurale.

La dernière question portait sur l'existence ou non, de directives précises pour garder une femme en pré-travail ou au contraire la renvoyer chez elle (âge, parité, contexte socio-économique, etc.). Dans la plupart des hôpitaux (10 sur 11), aucune directive précise n'existe, on décide au cas par cas, selon la situation, le désir des femmes et leur lieu de domicile, mais aussi selon les habitudes de la sage-femme. La question cadrerait naturellement mal avec la pratique des sages-femmes indépendantes. Mais la plupart ont indiqué qu'elles tenaient compte de divers facteurs pour limiter la prise de risque: éloignement du domicile de la patiente, de son état physique et psychique, de «sa sérénité retrouvée ou non». La sécurité est souvent mise en avant: «j'essaie de m'adapter au besoin de la femme: certaines ont plus besoin d'être entourées que d'autres. Je vais aussi assurer une surveillance plus pointue si je sens que la situation pourrait être limitée; je ne prends pas de risque à domicile et préfère les conduire en milieu hospitalier en cas de doute». Une sage-femme indépendante nous a confié qu'elle a pris l'habitude de voir ses pa-

tientes en pré-travail en fin de journée, à la tombée de la nuit. C'est le moment où l'angoisse s'installe plus facilement et où la visite de la sage-femme est très bénéfique.

Des remarques pertinentes

A la fin du questionnaire, une petite place était laissée aux remarques. Du côté des hôpitaux, on a souligné la difficulté d'une ligne de conduite rigide: «Travaillant avec différents médecins-chefs et assistants, il est difficile d'avoir une ligne de conduite rigide, c'est pourquoi chaque situation est discutée et les avis divergent aussi selon les sages-femmes présentes et concernées», mais aussi le problème de la définition des termes: «la difficulté de répondre vient de la définition de départ entre pré et faux travail qui diverge».

Le questionnaire n'était à coup sûr pas bien adapté aux sages-femmes indépendantes: elles nous l'ont dit et nous le reconnaissons volontiers: dans l'urgence, certains détails nous ont échappé, nous leur présentons ici nos excuses. Mais d'autres remarques de leur part étaient également intéressantes:

- Quand les femmes accouchent à la maison, ce pré-travail est moins stressant. Elles n'ont pas cette question «faut-il partir à l'hôpital?» elles laissent venir et c'est tout!
- Intéressant de se poser ces questions
- Simpliste! On se demande quelle est la nouvelle formation sage-femme!
- J'ai eu du plaisir à remplir ce questionnaire et je vous remercie de vous pencher sur ces questions fondamentales pour un accouchement physiologique et eutocique.

S'entendre pour mieux agir?

Terminons par cette remarque d'une indépendante qui résume bien l'impression générale qui se dégage de ce questionnaire: «Comment peut-on répondre à la question du pré/faux travail sur 2 pages alors qu'on a déjà des différents sur la définition et qu'aucun médecin et aucune sage-femme ne gère ce problème de la même façon ni d'une femme à l'autre!» C'est vrai. Mais ne pourrait-on pas au moins s'entendre un peu mieux sur les différentes définitions? Le débat reste ouvert... ◀

Nous tenons ici à remercier vivement toutes les personnes qui ont pris la peine (et le temps) de répondre à notre questionnaire. C'est grâce à leur collaboration que nous avons pu vous donner ici un petit aperçu de la situation en Suisse romande. Mille mercis à toutes!