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: 80 (1982)

Heft: 7-8

Artikel: Le renouveau de la naissance à domicile

Autor: Le Goff-Roubault, Joëlle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950567

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: 16.07.2025

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

[7] Les femmes qui ne sont pas assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques et dont le revenu et la fortune à prendre en compte n'atteignent pas un certain montant, fixé par le Conseil fédéral, reçoivent les prestations en cas de maternité si, lors de l'accouchement, elles sont domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours sans interruption. Ces prestations sont allouées à raison des quatre cinquièmes. Les intéressées peuvent exercer leur droit contre paiement d'une taxe appropriée, auprès de n'importe quelle caisse de leur lieu de résidence. Les tarifs, les taux de prestations et les règles de procédure valables pour la caisse choisie sont applicables.

A la lettre C de l'alinéa 3 est nouvellement prévue une prestation des caisses maladie pour les soins à la mère et à l'enfant lors d'une naissance à domicile ou d'un accouchement ambulatoire – une prestation qui était déjà versée aujourd'hui, sans que ce soit expressément mentionné dans la loi.
Le *chiffre 4* prend en charge le règlement en vigueur à ce jour, en réduisant toutefois le délai pour l'examen de contrôle du post-partum à 8 semaines.
L'alinéa 4 concerne l'indemnité journalière et prend en charge le règlement en cours, de nouveau sous réserve d'un changement de délai (augmentation de 4 à 8 semaines). L'admission de la dernière phrase me paraît extrêmement douteuse: Doit-on punir les femmes qui exécutent un travail préjudiciable à leur santé – ce qui en soi est un scandale – en leur retirant l'indemnité journalière?
La première phrase de l'alinéa 5 apporte une innovation réjouissante: les femmes qui n'ont pas d'assurance pour une indemnité journalière – et qui sont pour la plupart les femmes au foyer et quelques femmes exerçant une profession indépendante – reçoivent également une indemnité journalière. Le message parle d'une contribution de Fr. 5.– par jour. D'après l'alinéa 6, l'indemnité journalière devrait être versée durant 16 semaines. A cela s'ajoute l'obligation pour chaque salarié d'une assurance pour indemnité journalière, art. 40a du projet de loi. Ainsi chaque femme, qu'elle exerce une profession ou non, par son accouchement, obtient la jouissance d'une indemnitée journalière, aussi modeste soit-elle.
Alinéa 6: sont réputés, à l'heure actuelle, prestations de maternité, tous les soins médicaux (qu'ils résultent de maternité ou de maladie) durant, en bloc, 10 semaines (avant et après l'accouchement). Les nouvelles dispositions ne règlent que les prestations concernant la maternité – et non la maladie, et étend sensiblement celles-ci, à savoir, de 10 semaines en bloc à toute la grossesse et à 8 semaines après l'accouchement. Le payement des indemnités journalières devrait même durer – comme mentionné – pendant 16 semaines. Avec cette réglementation, l'un des postulats fondamentaux de l'initiative pour la protection de la maternité sera rempli.
Alinéa 7: Il comporte une réglementation pour les mères dans l'embarras financier, qui ne sont pas affiliées à une caisse maladie. Celles-ci peuvent, si elles sont domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours avant l'accouchement, bénéficier des prestations de l'assurance-maladie – en fait seulement les quatre-cinquième des prestations d'usage – ceci même si elles n'ont jamais payé de primes. Cette proposition est une solution de détresse. Une assurance-maladie obligatoire serait plus satisfaisante.
En complément de la nouvelle réglementation sur l'assurance-maternité, le Conseil fédéral propose une modification du droit sur le travail pour une protection de la mère, notamment *l'extension de l'interdiction de licenciement* de jusqu'à présent 8 semaines avant et après l'accouchement à toute la durée de la grossesse et 16 semaines après l'accouchement (art. 336e alinéa 1 lettre c du Code des obligations).
A l'exception du postulat concernant le congé parental, les modifications législatives proposées par le conseil fédéral répondent aux revendications essentielles de l'initiative «pour une protection efficace de la maternité».
A condition que le parlement ne fasse pas à ces propositions des coupes sombres essentielles, nous ferons un grand pas en avant vers une protection progressiste de la maternité.

Le renouveau de la naissance à domicile

par Joëlle Le Goff-Roubault, sage-femme
Travail présenté lors le congrès international 1981 de Brighton

Nous pratiquons régulièrement depuis quatre ans des accouchements à domicile. Nous constatons que la demande augmente et existe dans toute la France. Un peu partout des groupes de femmes et des couples s'organisent, seuls ou autour de sages-femmes et de médecins, pour une réflexion sur la naissance à domicile. De nombreux débats ont lieu autour des livres de Gisèle Tichané «Accouche et tais-toi» de M. José Jaubert «Les Bateleurs du Mal-Joli» et de Joëlle Le Goff-Roubault «Naître à la Maison» ... Des mouvements féministes ou écologiques publient dans leurs bulletins des listes de gens pratiquant la naissance sans violence et aussi des témoignages incitant les femmes à accoucher chez elles. Même si cette demande reste relativement marginale, elle progresse de façon suffisante pour être prise en considération.
L'expérience bien connue de la Hollande, ajoutée à celle des quelques praticiens pratiquant en France l'accouchement à domicile nous font penser que la possibilité qui serait donnée aux femmes de ce type d'accouchement montrerait sans aucun doute que les conditions psychologiques, par définition idéales, ne pourraient que diminuer la pathologie de l'accouchement et des suites de couches ...

Les motivations

La prise en charge

C'est le désir le plus souvent invoqué. C'est la prise de conscience, pour la naissance comme pour tout autre événement de la vie, de vouloir s'assumer.

«Nous sommes responsables de nos actes.»
«Nous sommes contre la prise en charge systématique.»
«De la naissance à la mort deviendra-t-on à ce point infantilisés que tout doive être pris en charge par d'autres (société – spécialistes). Cette dépossession est insupportable. Jusqu'où ira-t-on? Qui peut prétendre monopoliser l'individu?»
«Il n'était plus question de laisser les autres agir pour nous.»
«C'était un acte de bravoure, en tout cas un acte évident de liberté, un choix et la détermination d'aller jusqu'au

wenn es brennt...

Bepanthen = Trade Mark

‹Bepanthen› Salbe

79-123

‹Bepanthen› Roche
enthält das heilungsfördernde
Panthenol.
Haben Sie diese Wundsalbe
in Ihrer Hausapotheke?

ROCHE F. Hoffmann-La Roche & Co. A.G., Basel

bout, malgré notre entourage perplexe et effrayé.»
«L'accouchement à domicile est ‹l'accouchement-refuge› dans la maison, dernier lieu peut-être où l'on peut encore marquer son identité sans retenue.»

Le désir de vivre la naissance en milieu familial

Pour une participation réelle:
a) du père qui souhaitait «être présent». Ne plus être voyeur ou spectateur. Dont on tolère la présence mais qui s'intègre mal à l'événement.
«L'accouchement est le moment fort de la participation de l'homme à la grossesse» («9 mois pendant lesquels je me suis senti inutile»). «Durant la naissance de notre fils, la sage-femme ne m'a jamais adressé la parole, j'étais relégué au rang de spectateur idiot», «du cancre auquel on n'explique rien parce que de toute manière il ne comprendra pas.»
«L'hospitalisation, par la séparation qu'elle entraîne, ajoute encore à la frustration des 9 mois et de l'accouchement.»
«En s'occupant immédiatement de l'enfant, nous pensons compenser la séparation corporelle d'avec la mère et permettre à une relation père-mère-enfant de s'installer au lieu de nous retrouver plusieurs heures après comme trois étrangers ... sans avoir eu la possibilité de communiquer ni d'exprimer notre émotion à un moment qu'on ne vit qu'une fois ...»

b) des autres membres de la famille et surtout du premier enfant, mais aussi parent, sœur, etc.
«Mon fils a été sécurisé par ma présence à la maison – le lit était devenu le grand lieu de tendresse avec ou sans le bébé. Il m'apportait mes repas et ces moments étaient pour lui un cadeau continuellement renouvelé. Il était à la fois le grand responsable de mon bien-être et mon invité d'honneur. – Au lieu de nous séparer, cette naissance nous rapprochait. – Le bébé lui appartenait autant qu'à nous – cette unité familiale a permis une harmonie et il devait accepter totalement le nouveau-né malgré les modifications que ce dernier avait apportées à nos habitudes.»

c) d'autres personnes – amis
«Nous avons partagé notre joie – c'était une fête – dans un climat d'amitié, de fraternité qui m'a beaucoup aidée dans la réussite de cet accouchement. Le temps a passé bien plus vite – c'était bien de faire ce qu'on voulait.»

La recherche d'une relation privilégiée accoucheur/accouchée

qui apparaissait comme la suite logique après la surveillance de la grossesse et de la préparation.
«Le choix de l'accoucheur est souvent impossible ... Il n'y a aucune continuité entre les nombreux praticiens à qui la femme s'adresse pour la grossesse et la préparation.»
«Le fait de connaître son accoucheur crée immédiatement un climat de confiance et la perspective que tout se passera bien.»
«L'idée d'accoucher avec un visage inconnu – si compétent soit-il – m'était insupportable.»
«Je voulais pouvoir agir à mon rythme ... Je n'aurais jamais osé exprimer mes désirs et mes sensations à des inconnus ... et j'aurais ‹paniqué› malgré la préparation.»
«J'ai supporté mes douleurs parce que j'étais entourée et aidée pour respirer ... sans cela ‹l'accouchement sans douleur› ne m'aurait été d'aucune utilité ...»
«A la maison l'accoucheur aussi est intégré à la joie qu'est une naissance. Il impressionne beaucoup moins qu'à l'hôpital. C'est un ami – on se sent à l'aise – c'est très important.»

Le désir de respecter l'enfant dès sa naissance

«Il est avant tout un être humain – pas un cobaye. – Il est unique. – C'est négliger sa personnalité que standardiser la naissance.»
«Notre enfant a tout de suite pris sa place parmi nous en tant qu'être complet, avec sa volonté, son caractère et ses désirs. – Nous avons eu pour lui beaucoup d'égards et il a actuellement avec chaque membre de la famille une relation vraie.»
«Il est très important de laisser le bébé s'épanouir à son rythme.»
«L'accueil sans violence est important, mais l'état d'esprit l'est davantage.»
«Il n'était pas un numéro – il était lui – il était autonome – nous nous adaptions à ses réactions – nous étions à l'écoute ...»

Transformer la naissance en acte d'amour

«Nous désirions quelque chose de très précis pour la naissance de ce nouveau bébé: que la dimension affective de cet acte soit respectée.»
«Nous voulions que sa venue au monde s'accomplisse dans la plus grande sérénité, dans l'amour le plus parfait – c'était pour nous un symbole et un message pour un monde meilleur.»
«Dans notre société, l'accouchement a été ‹dénaturé›. Pour moi l'enfantement est un acte humain, chaud, personnel, profond.»
«J'ai l'impression d'avoir participé à une action globale pour laquelle nous étions tous unis.»
«Il n'y a pas eu de moments creux, de faux pas, ni de perte de temps ni d'énergie, pas d'angoisse.»
«Juste un acte vers lequel et pour lequel nous étions tous tendus avec le désir de faire quelque chose de bien et la conscience de faire quelque chose d'important. J'ai vécu cette naissance comme une ‹création› et c'est ce sentiment qui a ‹dépassé tous les autres›.»
«J'ai pensé à un artiste qui ne peut accepter une de ses œuvres que s'il a eu quelques heures de tête à tête avec elle pour pouvoir la ‹digérer›.»
«J'ai réalisé comme il était important de tenir le bébé, de le caresser pour le découvrir et l'accepter tel qu'il est et donc de l'aimer.»

Conséquences

Le refus de l'hospitalisation

«Les maternités ne nous satisfont pas.»
«Accoucher n'est pas une maladie – je me sentais en pleine forme, l'idée de rentrer à l'hôpital me rendait malade ...»
«Accoucher n'est pas une appendicite, ce n'est pas l'ablation d'un mal.»
«L'hôpital est générateur d'angoisse. – Accoucher doit être dangereux puisqu'il faut prendre tant de précautions et déployer tant de techniques sophistiquées.»
«Accoucher à l'hôpital, c'est dépoétiser l'événement. ‹Ce qui est primordial pour bien accoucher c'est le moral ... et l'hôpital avec son contenu de souffrances, de froideur et d'infantilisation ne peut apporter d'aide dans ce sens›.»

«Nous n'aurions jamais pu vivre cette naissance comme nous le souhaitions à l'hôpital, il aurait faussé un grand nombre de données.»

«Après une heure de soins intensifs, on vous amène votre bébé tout emmailloté ... Comment comprendre et sentir que ce petit être est celui qui habitait votre corps quelques heures avant ... On se retrouve chacun dans un lit tout blanc, comme deux rescapés d'une étrange croisière.»

Le refus des pouvoirs

Pouvoir médical qui est jugé excessif.
«Qui oserait parler d'amour au milieu de toute cette asepsie.»
«Comment vivre cette extraordinaire aventure familiale au milieu de gens qui, à force de faire des naissances, n'en ressentent plus l'émotion et qui trop souvent pour justifier leur indispensable présence font des interventions inutiles et malheureuses.»
«C'est la sage-femme qui surveille pendant des heures, mais le moment venu le médecin sera appelé car sans lui point de sécurité. – Et sans rien connaître de vos sentiments, viendra de ses mains sortir votre enfant. – Comment pourrait-il participer à l'intense émotion de ce moment unique pour nous, lui qui vient d'arriver encore plein de sommeil et qui est là en technicien ...»
«Beaucoup de praticiens penseraient perdre leur prestige s'ils n'accomplissaient pas leur rituel et s'ils laissaient voir leur émotion. Ils abusent de leur situation:
- même lorsqu'il n'existait aucune exigence médicale
- l'enfant était à eux – à la médecine – pas à nous les parents.»

Pouvoir phallocratique qui est jugé intolérable.
L'attitude misogyne de certains gynécologues ... indifférents, qui semblent ignorer les conséquences, parfois si douloureuses pour la femme, d'attitudes médicales qui auraient pu être évitées avec un peu de patience et de douceur.
«Je me sentais méprisée. – Mon corps n'était plus qu'un objet.»
«L'accouchement est souvent dirigé en fonction de sa rentabilité.»

Pouvoir administratif.
«Dès sa naissance l'enfant appartient à ‹l'état debré›. Au sein de l'hôpital on a l'impression de ne plus être soi-même, de ne plus exister, et l'ambiance est telle que l'on croit aller passer un examen et on perd tous ses moyens.»
«Chez moi, je suis efficace (je pourrai mieux participer à la naissance).»
«On n'ose pas manifester son émotion de peur d'être ridicule et de rompre un rythme si bien orchestré. Les règlements sont draconiens et les habitudes tellement autoritaires qu'on ne saurait envisager de les remettre en question.»
«C'est une véritable atteinte à la liberté et un abus de pouvoir à la limite de la malhonnêteté car les séjours (bien souvent) ne dépendent pas de l'état de la mère et de l'enfant ... mais de la place disponible et du souci d'équilibrer le budget défaillant de l'établissement!»
«C'est un leurre de croire que toutes les maternités présentent la sécurité. Le manque de personnel, l'impossibilité pour de petites maternités rurales de posséder le personnel qualifié et le matériel nécessaire en cas de complications, nous font préférer – à risques égaux – le confort de notre maison et l'assurance de praticiens qui seront là le moment venu, qui ont compris ce que nous voulions vivre et qui ne proposent pas du «Leboyer à la carte.»

Conditions indispensables pour la réalisation de l'accouchement à domicile

La motivation de la femme

(voire du couple) doit être très forte.
Il apparaît que le désir profond est lié à une confiance telle que le bon déroulement de l'accouchement en dépend.
Il ne saurait être question de conseiller, d'influencer les femmes pour le choix de l'accouchement à domicile.
Si la future mère est indécise, mais que visiblement elle semble préférer la maison, il faudra alors, sans parti pris, lui fournir des explications complémentaires et des informations techniques, mais elle devra seule prendre la décision finale.

La surveillance de la grossesse.

Elle devra être très stricte:
- Visites mensuelles, voir davantage si nécessaire.
- Assurance de la bonne présentation de l'enfant et de l'absence de disproportion foéto-pelvienne.
- Echographie systématique en fin de grossesse.
- Radio-pelvimétrie pour les primipares ou à la moindre suspicion d'un bassin-limite.

La surveillance étroite de la grossesse permet non seulement d'éliminer les grossesses à risques, mais aussi d'établir une relation privilégiée avec la femme sur le plan psychologique et d'établir la confiance réciproque. Elle s'accompagne aussi de divers conseils d'hygiène, alimentation, et permet l'assistance aidant à surmonter les difficultés familiales ou sociales.
La relation établie lors des consultations va se poursuivre avec la

Préparation à la naissance

Nous pratiquons des entretiens de groupe (3 ou 4 couples).
Outre l'information traditionnelle, ces entretiens permettent le dialogue, l'écoute et renforcent encore la relation futurs parents/accoucheurs.
L'entraînement physique est fait d'abord avec les pères, puis avec des groupes de femmes seules et ce, toutes les semaines jusqu'à la naissance.
Nous pratiquons également la sophrologie, dont les résultats en obstétrique sont très efficaces.
Les futurs parents assistent également à des projections audio-visuelles et trois types de diapositives leur sont proposées selon le lieu choisi pour la naissance à la maison, dans une petite maternité ou dans un grand centre hospitalier-universitaire.
Une séance est également consacrée à l'enfant, permettant à la mère d'envisager sereinement la difficile période néo-natale. Pour les parents ayant choisi l'accouchement à domicile cet entretien sera encore plus important et sera complété lors de la naissance et quotidiennement pendant les suites de couches.

Le domicile des futurs parents

Il devra être visité une fois avant la naissance afin de prévoir l'organisation pratique. La pièce choisie par la maman devra être bien chauffée claire et propre et si possible à proximité d'un point d'eau.
Une liste lui est donnée pour qu'elle prépare quelques jours avant l'accouchement le linge et le matériel nécessaire.
Le domicile ne devra pas être trop éloigné d'un centre hospitalier et doit être accessible en toute période de l'année (neige, verglas ...). La présence d'une ambulance ne nous apparaît pas indispensable, mais seulement celle d'un véhicule en bon état de marche.

Le matériel utile

Il est celui utilisé pour tout accouchement habituel (boîtes avec compresses, coton, pansements américains, boîtes avec pinces de Kocher et le matériel de ligature). Mais il nous semble fondamental de posséder un matériel portatif de réanimation (aspiration, oxygène) ainsi qu'un nécessaire à perfusion et du plasmion, des forceps, boîte à épisiotomie et bien entendu tous les médicaments toni-cardiaques et anti-hémorragiques habituels, à toutes fins utiles.
Les problèmes d'asepsie: Ils sont résolus avec le matériel à usage unique, pour la sage-femme: doigtiers, gants, seringues ... et pour la maman: changes complets pour le bébé et couches

et slips à jeter pour elle. Nous utilisons largement ainsi que les parents, l'eau et le savon de marseille ainsi que les désinfectants habituels (alcool, mercryl laurilé ...).
La présence d'une personne auprès de la mère et de l'enfant est vivement conseillée. En France, le père bénéficie de 3 jours de congé.
Une amie, mère ou sœur est souvent la bienvenue dans les jours qui suivent.

Le coût

Malgré des examens systématiques (échographie et pelvimétrie ... qui sont d'ailleurs également largement pratiqués pour des accouchements en milieu hospitalier le prix de l'accouchement est bien inférieur à celui que coûte une naissance à l'hôpital ou en clinique.
Le forfait accouchement englobe la surveillance pendant les suites de couches. Malgré la possibilité récente de facturer les indemnités kilométriques ce forfait reste nettement insuffisant pour le médecin comme pour la sage-femme:
580 francs sage-femme, 750 francs médecin.
Les deux n'étant pas cumulables, par exemple un médecin et une sage-femme qui pratiqueraient ensemble un accouchement, se partageraient 750 francs pour le travail commun pendant 10 jours! Cet état de fait regrettable est en réalité sur le plan pratique le handicap essentiel à la création de petites équipes.

Le déroulement d'une naissance à la maison

Informés des premiers signes du travail, les parents nous préviennent aussitôt. Durant la période de dilatation nous installons le nécessaire.
La maman adopte les positions qui lui paraissent les plus confortables (assise ou accroupie, etc.) tout en écoutant de la musique ou en prenant un bain chaud si tel est son désir. Nous lui proposons également l'écoute de cassettes de sophrologie (basses fréquences pulsées) afin d'obtenir une relaxation de longue durée, très efficace pour une bonne marche de la dilatation.
L'attitude de la sage-femme sera d'assurer le calme, la sérénité, l'écoute et sa présence sera discrète.
A dilatation complète (voire archicomplète pour les primipares) la maman s'installe sur une table munie de coussins confortables et elle aborde la phase d'expulsion. La position semi-assise est le plus souvent préférée à toute autre. Une petite table à proximité est utilisée pour le matériel de la sage-femme, et une autre table servira aux soins pour le nouveau-né.
L'accouchement terminé, la maman retrouvera son lit qui n'aura pas été souillé.
La position semi-assise favorise beaucoup la progression de la tête de l'enfant et diminue des efforts toujours très épuisants pour la femme.
Dès sa venue, l'enfant est confié au père, si tel est son désir et tendu à la maman qui le tient contre elle, recouvert d'une serviette chaude, durant le temps nécessaire pour préparer le bain. Celui-ci est donné par le père et à proximité immédiate de la maman.
A la demande de la mère, d'autres personnes peuvent être présentes ... amis, membres de la famille et, bien entendu, les frères et sœurs.
Nous ne quittons la maison qu'environ 4 heures après la naissance, et malgré l'invitation des parents à partager la grande joie de la naissance, nous faisons en sorte d'être très discrets et de ne pas entraver leur intimité.
Durant les suites de couches nous effectuons quotidiennement la surveillance et assurons les soins nécessaires. Néanmoins suivant nos conseils les parents s'occupent de l'enfant chaque fois que le besoin est ressenti.

Avantages pour les parents et l'enfant

Notre expérience nous permet d'affirmer que la qualité de l'environnement, la relation de confiance, permet de pratiquer ces naissances sans aucune médication, ni pendant la dilatation, ni après.
La femme accouche selon son propre rythme.
La diminution importante de l'anxiété, le respect du corps de la femme, la liberté totale qui lui est laissée pour s'exprimer ou choisir des positions, nous ont permis de constater des périodes de dilatation plutôt courtes: de 4 à 6 heures pour les primipares et de 2 à 4 heures pour les multipares et des périodes d'expulsion très rapides: de 10 à 20 minutes pour les primipares et de 5 à 7 minutes pour les multipares.
Nous n'avons pratiqué que deux épisiotomies pour 60 naissances dont une majorité de primipares.
Le seul fait d'être à leur domicile sécurise les parents et entraîne la disparition des petits problèmes fréquents en milieu hospitalier: phénomènes dépressifs, inquiétude injustifiée, infections diverses, vomissements du nouveau-né et complications de l'allaitement ...
L'allaitement au sein, le plus souvent choisi par la mère ne pose jamais de problèmes. L'enfant tête à son rythme.
Au niveau du vécu et du souvenir, aucune des femmes n'a été déçue. La naissance constitue une action positive globale: préparation, accouchement et suites de couches. Les conditions sont réunies pour une naissance sans violence aussi bien pour la mère que pour l'enfant.
Voici quelques témoignages de parents:
«Ça rend tout ça un peu plus raisonnable ..»
«L'accouchement à domicile simplifie tout. N'est-ce pas un acte naturel qu'il faut vivre et accepter comme tel ... La recherche du milieu spécialiste, de la haute technique peuvent-ils résoudre une angoisse que renforce – cercle infernal – les progrès scientifiques et techniques mal perçus par un public saturé d'informations incomplètes et contradictoires ...»
«Aucun des couples ayant vécu une naissance à domicile n'envisage une future naissance ailleurs que chez eux.»
Je dois ajouter – car ce phénomène nous intrigue – que nous n'avons jamais constaté d'ictères (même ceux dits physiologiques) chez ces enfants.
«Pour avoir suivi ces enfants depuis leur naissance, nous avons la certitude qu'ils ont des relations faciles avec leur entourage. – Ils ne sont jamais déclarés ‹nerveux, agités ou méchants ou anorexiques›.»
Si le calme et le rythme instaurés dès la naissance sont peut-être responsables de leur équilibre affectif, je pense que c'est davantage encore l'attitude des parents qui est fondamentale. N'ayant été à aucun moment anxieux, frustrés, agressés, ils n'ont pas reporté leur angoisse, malaise ou déception sur l'enfant et ils lui ont communiqué leur sérénité et leur calme.
Enfin ces couples, conscients de leur responsabilité et de la nôtre, ont toujours suivi scrupuleusement nos conseils et n'ont jamais contesté notre attitude aussi bien pendant la grossesse que pendant et après l'accouchement.

En conclusion

Nous pouvons affirmer que l'accouchement à domicile nous semble présenter beaucoup moins de danger qu'autrefois en raison:
- d'une meilleure surveillance de la grossesse;
- du fait de la diminution de la pathologie générale (femmes jeunes et en bonne santé);

- de la disparition des grandes multipares;
- de l'augmentation de l'hygiène et du confort dans les logements;
- des progrès réalisés dans la prévention et en obstétrique en général;
- de la collaboration avec les parents par la préparation du couple et par la participation efficace des nouveau pères ...

L'accouchement à domicile permet une relation tout à fait privilégiée entre les parents, le nouveau-né et les autres enfants du foyer qui intègrent sans problèmes le nouveau venu ...

Nous connaissons bien l'importance du triangle mère/père/enfant dans les suites de couches, contact fondamental pour le développement futur de l'enfant. La preuve nous en est donnée par de nombreux travaux dont récemment «La Journée Nationale du Nourrisson» organisée par la société française de psychiatrie de l'enfant. Une table ronde sur le thème: «l'éveil du nouveau-né et le développement du tout-petit» devait mettre l'accent sur l'importance de la communication précoce entre la mère et le nouveau-né.

Par ailleurs, nous savons aussi que la médicalisation systématique de l'accouchement est responsable de la pathologie et qu'elle augmente l'anxiété de la femme et celle de l'équipe soignante. Si les indications des césariennes augmentent, la mortalité et la morbidité néo-natale diminuent beaucoup plus lentement! Aux Etats-Unis il semble même qu'elles augmentent depuis ces dernières années ...

Pour les sages-femmes

Cette demande peut constituer l'espoir d'une revalorisation de la profession dans les années à venir. L'idéal nous apparaît sous forme de travail en équipe à 2 ou 3 (sages-femmes et médecin) car ce type d'exercice que beaucoup de sages-femmes libérales ont connu, demande une disponibilité quasi-permanente et ne peut s'envisager isolément mais dans le cadre d'une équipe assurant la surveillance de la grossesse et la préparation à la naissance.

Par ailleurs, les modalités de rémunération devront être complètement révisées, car il n'est pas possible, dans l'état actuel des choses, de survivre avec des honoraires aussi bas.

Il va de soi que hormis ces considérations, la naissance à domicile reste pour la sage-femme une manière très satisfaisante de pratiquer son métier et lui apporte en plus d'un travail bien fait, des contacts humains très chaleureux et la joie d'avoir participé par sa présence à l'arrivée d'un enfant dans son milieu familial.

Ce retour de l'accouchement à domicile n'est pas un phénomène marginal, ni le résultat d'une mode mais une attitude nouvelle, différente et déterminée, d'envisager la venue d'un enfant.

Il symbolise le refus de l'oppression croissante d'une société inhumaine où la liberté et l'amour ne semblent plus avoir leur place, et le rejet d'une obstétrique qui, par la technique devenue une fin en soi, perd de vue sa finalité:

L'accueil d'une personne humaine

A nous toutes sages-femmes d'en tirer les conclusions nécessaires, car

- il va sans dire que notre pays n'est pas prêt à répondre à cette demande, et que, soucieuses de la sécurité des femmes et des enfants, nous devons essayer dans le contexte actuel, de prendre en compte les désirs profonds des couples.
- Je ne saurais terminer cet exposé sans rendre un hommage ému à toutes les sages-femmes présentes dans cette salle et qui ont été si longtemps proches et amies des femmes à leur domicile pour les aider, avec toute la chaleur qu'elles attendaient, à vivre cette extraordinaire aventure de la naissance.

Adresse de l'auteur:
Joëlle Le Goff-Roubault, sage-femme,
3, rue Alsace-Lorraine, F-12100 Millau

Schnappschüsse aus Brighton
Instantanés de Brighton

1

2