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: 83 (1985)

Heft: 5

Artikel: L'accouchement ambulatoire : pourquoi pas?

Autor: Bory, Claire / Thalmeyer, Marie-Claire

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950389

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: 09.07.2025

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

L'accouchement ambulatoire: pourquoi pas?

Par Claire Bory et Marie-Claire Thalmeyer, sages-femmes, Buchillon et Chavannes-le-Veyron.

Le texte qui va suivre a été présenté en 1983 comme travail de diplôme d'infirmière sage-femme à l'école de soins infirmiers du CHUV à Lausanne. Il nous a semblé intéressant de vous le faire lire ici avant l'ouverture de notre congrès de Sierre où nous débatterons du même sujet. Elément de discussion ou préparation au congrès, vous en ferez ce que vous voudrez, mais lisez-le, ce thème est à la pointe de l'actualité dans notre profession. Une simple question a d'ailleurs été posée à la fin de l'année dernière au Conseil d'Etat vaudois par la députée Rosemarie Godi pour savoir dans quelle mesure le canton envisage de favoriser ce mode d'accouchement. HG

Berceuse pour un enfant à naître

Reste au creux de moi, mon enfant,
mon tout petit
reste au creux de moi, le voyage n'est pas fini.

Je sens que tu es là, enveloppé de nuit,
j'écoute sous mes doigts mon ventre qui frémit,
je ne sais pas encore où cognera le fruit,
ni le cri de mon corps en m'arrachant ta vie.

Reste au creux de moi, mon enfant,
mon tout petit,
reste au creux de moi, le voyage n'est pas fini.

Je suis ton horizon, ta bouche et ta chaleur,
ma plus belle chanson, c'est le pas de ton cœur.

Et quand revient le soir, tu m'offres la douceur
de tes sursauts bavards, et je t'apprends par cœur.

Reste au creux de moi, mon enfant,
mon tout petit,
reste au creux de moi, le voyage n'est pas fini.

Tu glisses à travers moi jusqu'à l'orée du jour,
où tu t'échapperas à force d'être lourd,
tu es le prisonnier de mon toit de velours
et je ne peux manquer ton rendez-vous d'amour.

Reste au creux de moi, mon enfant,
mon tout petit,
reste au creux de moi, le voyage n'est pas fini.

Marie-Annick Rétif (Mannick)
in «Paroles de Femme».

1. Introduction

«On assiste à une deshumanisation progressive de la naissance, devenue maladie ou opération, naissance confisquée par l'hôpital alors qu'on est simplement enceinte. La mère devient un objet, une malade infantilisée sans liberté d'agir, l'enfant devient un objet que l'on examine médicalement mais dont on ne respecte pas le vécu.» [1]

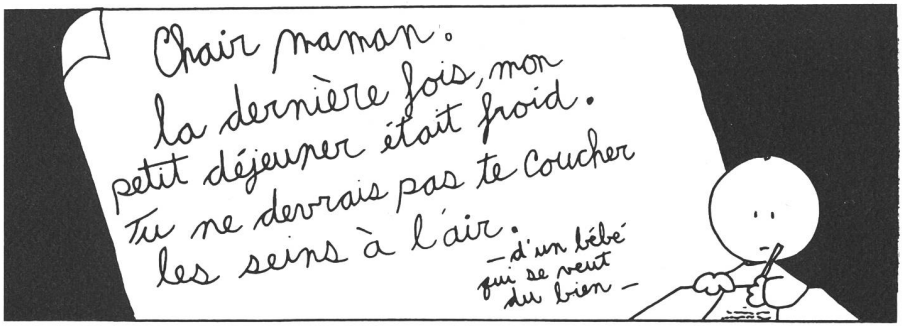
Définition de l'accouchement ambulatoire: accouchement à la maternité, suivi d'un retour à domicile dans un délai de 6 à 24 heures, selon les cas.
Après un an d'étude, nous avons été sensibilisées aux besoins de la famille dans le post-partum. Il nous semble difficile de vivre cette période de façon épanouissante dans un milieu hospitalier universitaire.
Au cours de discussions avec des patientes, nous avons plusieurs fois senti une insatisfaction. Depuis quelques années, on reparle d'accouchement à domicile, mais la population et les gynécologues en particulier comparent volontiers cette méthode à de l'inconscience.
N'y a-t-il pas de solution intermédiaire?
Prendre un minimum de risque pour l'accouchement, mais que chaque couple ait la possibilité de choisir la façon dont il veut vivre le post-partum. Nous avons eu l'occasion de vivre un accouchement ambulatoire, l'une en tant que mère, l'autre en tant qu'élève sage-femme. Cette expérience nous a confirmé dans notre idée qu'il est important de pouvoir aussi choisir cette solution.
En outre notre travail en santé publique nous a sensibilisées aux notions de pouvoir entre soignant et soigné. La relation est souvent plus équilibrée à domicile.
D'autre part, l'accouchement ambulatoire peut être une des solutions permettant de limiter l'augmentation affolante du coût de la santé.

- Quels sont ses avantages et ses désavantages?
- Quelles sont les conditions et les possibilités pour le vivre aujourd'hui, ici?

2. Risques et désavantages

Cette formule comporte quand même quelques risques.
Pour la femme, il y a principalement un risque d'hémorragie pendant les premiers jours du post-partum. Si cela arrive, l'hôpital offre une meilleure sécurité en intervenant plus rapidement et une surveillance 24 heures sur 24.
Le risque d'embolie existe aussi; il est rare, et une bonne surveillance des signes avant-coureurs est possible à domicile aussi.
Les autres pathologies du post-partum, tels que l'infection, l'engorgement, les crevasses, etc. ..., ne nécessitent pas d'intervention de première urgence.
Pour l'enfant, l'hôpital offre une équipe soignante formée, avec un pédiatre de garde.
A domicile, les parents sont plus souvent seuls avec l'enfant, ce qui occa-

[1] Bessonard J. – «Centre hospitalier ou maisons d'accouchement». – Les Dossiers de l'Obstétrique, no 88, août-sept. 1982, pgs. 27 à 31.



sionne un «stress» plus important face aux mille petites questions qui surgissent.
Le dépistage précoce de certaines pathologies peut poser quelques problèmes (aspirations, hypoglycémie, hyperbilirubinémie, malformation, etc. ...).
Mais un des plus grands désavantages reste pour la femme la difficulté de se reposer si les structures ne sont pas adéquates (peu d'aide, autres enfants en bas âge, visites «mal disciplinées» ...).
La configuration des lieux peut aussi poser des problèmes pour assurer une bonne hygiène (petite toilette) et le confort du bébé (chaleur adaptée).
Un tel accouchement revient aussi plus cher à la famille, car les frais d'hôtellerie ne sont pas remboursés par l'assurance (nourriture de la femme, lessive de la layette, etc. ...).

Pour une personne soucieuse de l'ordre et de la propreté, il est plus difficile de se reposer et de se relaxer psychiquement si elle voit le travail ménager à faire, ou s'il est fait différemment par une autre personne.
A domicile, il peut y avoir une surcharge de visites, ce qui peut occasionner une fatigue supplémentaire.

3. Avantages

Le fait de rentrer assez rapidement à la maison après l'accouchement comporte de nombreux avantages.
Toute femme après l'accouchement est plus sensible. L'atmosphère hospitalière est parfois impressionnante, et une parole peut être facilement mal interprétée. Tandis qu'à la maison, elle se retrouve dans un milieu connu, avec des gens connus: elle est donc moins «stressée».

A l'hôpital, chaque soin est fait avec une technique particulière et à un horaire fixe; le personnel, souvent surchargé, n'accepte aucune entorse au règlement.
A domicile, l'allaitement à la demande est fait dès le début, et cela facilite grandement la montée du lait. Le nouveau-né est mis au sein quand il a réellement faim; il tète donc mieux, et cela donne confiance à la mère.

A la maison, le père et la mère découvrent ensemble leur enfant. Ils apprennent ensemble les soins à lui prodiguer.
La mère n'a pas les trois ou quatre jours d'avance de contact avec l'enfant qu'elle acquiert à l'hôpital.
Souvent, le père doit prendre en charge la plus grande partie des soins à l'enfant, pour permettre à sa femme de se reposer. Il y a donc un meilleur partage des responsabilités et des tâches.
Tout est moins médicalisé, donc moins angoissant pour la mère. Chaque chose (tétée, soins à l'enfant, petite toilette ...) se fait tranquillement et au moment voulu. Les parents ont vraiment la possibilité de s'adapter au rythme de leur enfant.

Les mesures d'hygiène sont moins strictes à domicile. La mère et l'enfant sont déjà immunisés contre les germes qui se trouvent dans leur propre milieu.
S'il y a d'autres enfants, ils sont très vite en contact avec le nouvel arrivé. Et surtout, ils ne sont pas séparés de leur mère pendant une période déjà suffisament difficile pour eux.

Les visites sont accueillies différemment à la maison. Personne n'est limité par le temps et les horaires, et la participation à la joie est plus intense. Il est bien sûr évident qu'il faut s'arranger pour que les parents et amis ne viennent pas tous les premiers jours.

Lorsqu'une femme rentre chez elle, après ses six jours d'hôpital, elle se retrouve seule face à des problèmes nouveaux. Ces questions ne se sont pas posées en milieu hospitalier, et elle se sent démunie. Cela peut occasionner différentes sortes de problèmes: angoisses, problèmes d'allaitement, dépression ...

Lors d'un accouchement ambulatoire, ces problèmes se posent dans les premiers jours, et la sage-femme est présente pour aider les parents à les résoudre.
Avec ce type d'accouchement, on ne prend pas les risques de l'accouchement à domicile, mais on a tous les avantages de se retrouver rapidement à la maison.

4. Rôle de la sage-femme dans la préparation

«Ta chambre nous l'avons placée
Vers le Sud, vers la vallée.
Dans la cuisine il y aura
Une cheminée pour les feux de bois.
Quand s'achèvera la saison,
Petit nous t'y réchaufferons
Et nous fermerons les persiennes
Si dehors rôde le grand froid.
Je ne voudrais pas que tu viennes
Avant que tout soit prêt pour toi ...»[1]

Pour pouvoir réussir un accouchement ambulatoire, il est indispensable de le préparer à l'avance. La sage-femme a donc un rôle à jouer avant l'accouchement.

[1] Extrait de «Berceuse pour un enfant qui vient», Michel Bühler.

Il est nécessaire que la sage-femme soit au courant des motivations du couple, et que celles-ci soient sûres. Il est aussi important que le père soit d'accord de participer pleinement à cette expérience.

Avec les parents, il faut prévoir le matériel dont on aura besoin. En plus du matériel habituel, il faut

pour l'enfant:
- une pipette d'aspiration
- le nécessaire pour contrôler la glycémie, la bilirubinémie et faire le test de Guthrie
- prévoir du glucose (ou autre eau sucrée) pour l'hydrater, au besoin, avant la montée du lait
- une balance est utile, surtout les premiers jours
- de la layette en suffisance (on en utilise beaucoup plus les premiers jours);

pour la mère:
- des compresses stériles et de la pommade pour les seins
- des bandes hygiéniques en grande quantité
- un désinfectant et un vase pour les petites toilettes
- éventuellement des slips en papier
- une adresse où l'on peut louer un tire-lait (et attention au week-end!)

Il est utile que les parents prennent contact avec un pédiatre avant l'accouchement, et que celui-ci soit d'accord sur le principe et se déplace à domicile. Certains iront même voir l'enfant à la maternité, juste avant qu'il ne rentre.
La sage-femme doit vérifier qu'il y ait le confort suffisant pour assurer une bonne hygiène et une chaleur adéquate.

Il faut aussi – et c'est indispensable – une personne à plein temps pour prendre en charge le travail domestique et les soins du nouveau-né (le mari en congé ou une autre personne) pendant un minimum de 6 jours. C'est le point le plus important et le moins facile à programmer. Le mari ne peut pas toujours prendre congé quand il le désire, et trouver une personne (parente ou amie) qui vienne travailler bénévolement n'est pas évident.

Un détail important: la sage-femme doit rendre le couple attentif à l'organisation des visites, de manières à ne pas se laisser envahir, surtout les premiers jours.
Et la condition indispensable pour rentrer à la maison est que l'accouchement se passe normalement (sans césarienne, ni forceps), sans complication (hémorragie ...), et que l'enfant soit en bonne santé. Les parents doivent en être avertis avant.

5. Rôle de la sage-femme dans lè post-partum

Besoins de la mère	Ressources de la mère et du milieu	Rôle de la sage-femme
Sécurité physique	Se connaît elle-même et peut se manifester ou expliquer si quelque chose ne va pas	Surveillance physique au niveau de l'utérus, s'il est bien contracté. Surveillance des pertes, attention aux lochies fétides. Surveillance de la suture. Surveillance des seins. Suivre la montée du lait, surveiller et traiter si crevasse, engorgement ou infection. Surveillance de l'état général, si température, suspecter une infection urinaire, une phlébite ou une mastite. Rôle de prévention en supervisant l'hygiène, en encourageant une physiothérapie de prévention des thrombo-embolies, de remusculation de l'abdomen et de renforcement du plancher pelvien. Prévoir certains médicaments en réserve, par exemple Syntocinon.
Repos	Milieu familier, favorisant un meilleur sommeil Entourage prenant en charge les travaux ménagers Possibilité de se reposer quand elle le désire (à l'hôpital, il y a toujours du passage: femmes de ménage, physio, etc.)	Expliquer l'importance du repos et de la position allongée pendant le post-partum. Veiller à une bonne organisation et que les visites laissent la femme se reposer.
Retrouver son intégrité psychique et sa confiance en elle	Milieu familier, donc diminuant le «stress» Entourage sécurisant et présence du mari Possibilité de parler et d'exprimer ses soucis	Surveillance de l'état psychique (psychose du post-partum). Etre à l'écoute et être disponible. Etre sécurisante et expliquer qu'il est parfois normal d'avoir des sentiments contradictoires pendant cette période. Lui donner confiance en elle. Expliquer et rassurer le mari quant à l'hypersensibilité que vit sa femme. L'encourager à être compréhensif et tendre.
Information, éducation	Cours de préparation à l'accouchement Cours de puériculture Lecture Motivations Notions d'hygiène de base	Etre disponible pour répondre aux questions. Informer et éduquer les parents, tout en les laissant responsables de leur enfant. Veiller à ce qu'ils connaissent les bases des soins et de la surveillance d'un nouveau-né (hygiène, alimentation, soins de l'ombilic, chaleur). Les faire avec eux puis superviser jusqu'à ce qu'ils se sentent à l'aise avec ces gestes nouveau. Leur apprendre à reconnaître les besoins et les pleurs de leur enfant. Apprendre à la mère à se faire ses petites toilettes. Lui apprendre des notions d'asepsie quant à sa cicatrice et à ses seins.
Vivre un allaitement satisfaisant pour elle et pour l'enfant	Motivations Milieu pouvant stimuler Possibilité de pouvoir faire un allaitement à la demande	Conseiller un allaitement à la demande, au début, afin de favoriser la montée du lait. Superviser les premières mises au sein et aider si nécessaire. Expliquer l'importance de l'hygiène dans les soins aux seins et prévenir les crevasses. Etre disponible s'il se pose des problèmes et proposer des solutions (ex.: engorgement, proposer un tire-lait, etc.)
Partager ses responsabilités et ses découvertes avec son mari	Relation du couple équilibrée et épanouissante	Favoriser l'intégration du père dans les soins à l'enfant. Lui aider à être «dans le coup». Le stimuler à être à l'écoute de sa femme et à comprendre qu'elle vit une période d'hypersensibilité.

Besoins de l'enfant	Ressources de l'enfant et du milieu	Rôle de la sage-femme
Chaleur	Endroit chaud Possibilité d'utiliser des bouillottes si nécessaire	Veiller au confort de l'enfant. Surveiller la température de l'endroit où on le lave et où on le change. Donner une information aux parents sur l'importance de la chaleur pour l'enfant et les moyens de contrôler s'il a bon chaud.
Nutrition	Allaitement si possible. Possibilité de mieux l'adapter au rythme de l'enfant L'enfant va se manifester s'il a faim ou soif	Evaluer si les besoins de l'enfant sont couverts par l'allaitement. Observer les signes d'hypoglycémie et de déshydratation, et proposer de l'eau sucrée (surtout au début, avant la montée du lait). Surveiller la courbe de poids et l'aspect de l'enfant (hydratation, allergie, sommeil ...). Donner des conseils pour la suite de l'alimentation (nombre de repas, quantité, ...).
Soins d'hygiène – toilette – soins ombilic	Information reçue dans un cours de puériculture Possibilités de se procurer le matériel nécessaire Peu de germes pathogènes	Faire une démonstration des soins, puis superviser et répondre aux questions. Contrôler l'état de l'enfant (rougeur ...). Contrôler l'état de l'ombilic.
Prévention de certaines pathologies: – hypoglycémie – hyperbilirubinémie – test de Guthrie	Symptômes prémonitoires observés par les parents Prise de sang (possible à domicile) Possibilité de transfert de l'enfant si nécessaire Possibilité de visite d'un pédiatre si nécessaire	Observation de l'enfant. Information aux parents des différents symptômes. Faire les prises de sang si nécessaire, les acheminer, s'inquiéter du résultat et agir en conséquence (ex.: donner du glucose, tranfert de l'enfant si hyperbilirubinémie ...).
Respiration	Symptômes de l'aspiration pouvant être observés par les parents Avoir une pipette et aspirer si nécessaire	Bien observer l'enfant. Si problèmes, apprendre aux parents à l'aspirer, cela peut être nécessaire les premiers jours (rare).
Elimination		Observer selles et urines (fréquence, aspect ...). Informer les parents de ce qui est normal.
Contact avec les parents, amour	Enfant désiré Présence constante des parents Prise de contact dès le début, favorisant la confiance	Favoriser la relation. Donner confiance aux parents. Les stimuler à toucher et cajoler leur enfant. Leur aider à réaliser leurs nouvelles fonctions de parents.

Tableau comparatif entre le rôle de la sage-femme à domicile et à l'hôpital.

A domicile		**A l'hôpital**
	Organisation	
Adaptée aux besoins réels		Celle de l'hôpital Organisation à domicile difficilement prévisible
	Soins	
Personnalisés Même qualité qu'à l'hôpital Adaptés au milieu socio-culturel		Difficilement adaptables à chaque personne De bonne qualité
	Entourage	
Fait participer celui-ci à l'accueil du nouveau-né Evalue ses ressources		Peu de relations Rôle de gendarme à la fin des heures de visites Ressources de l'entourage pas si bien évaluées
	Relation	
Rapport de «Pouvoir» plus équilibré Relation unique, favorisant un contact plus profond		Prise de pouvoir du soignant plus importante Difficile à cause de la rotation du personnel

6. Essai d'analyse de l'accouchement ambulatoire dans la politique de santé actuelle

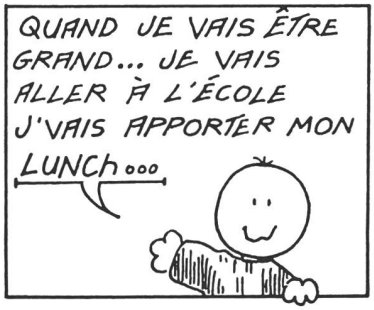
Nous constatons que le coût de la santé augmente de façon vertigineuse depuis quelques années: cela ne pourra pas continuer indéfiniment de cette façon. Nous devons trouver des solutions permettant de limiter cette augmentation. L'une d'entre elles peut être le développement des soins à domicile.

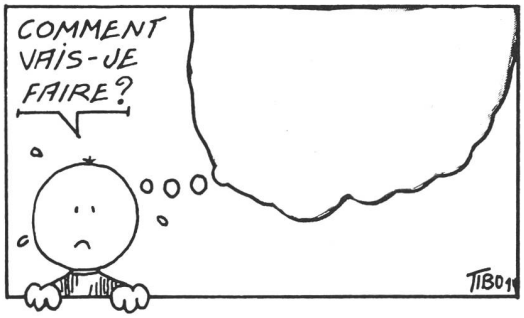
L'étude de Ramel, Willa et Gilliand[1] montre que le maintien d'une personne à domicile est moins coûteuse pour l'Etat et les caisses maladies qu'une hospitalisation:

«(...) Ainsi, le maintien à domicile est 5,3 fois «meilleur marché» pour une caisse-maladie que l'hospitalisation (...)» [1] p. 198 et: «(...) Les coûts pour les pouvoirs publics sont 3,5 fois moins élevés grâce au maintien à domicile (...)» [1] p. 201

En tant que sage-femme, nous aimerions pouvoir proposer aux femmes la possibilité d'accoucher ambulatoirement, avec une infrastructure adéquate. Il est évident que cela doit être un choix, et que la structure actuelle (post-partum hospitalier) serait toujours possible.
Ce mode d'accouchement est déjà possible, mais à quel prix!
L'infrastructure actuelle offre soit:

L'hospitalisation avec prise en charge financière:	Les soins à domicile avec prise en charge financière:
– des visites médicales (gynécologue et pédiatre)	– des visites médicales
– des médicaments	– des médicaments
– du matériel (compresses, etc. ...)	– du matériel
– des soins (jour et nuit)	– indemnisation de 24 Fr. par jour pour la visite d'une sage-femme (+ ses frais de déplacement)
– de l'hôtellerie (alimentation, lit, blanchissage, ménage, pour la mère et pour l'enfant).	– rien ...





En attendant l'enfant

Je n'aurai pas le temps de finir la maison,
de peinturer l'auvent, secouer le paillasson,
que tu seras présent, vivant, sorti des nombres
déjà vêtu de blanc, déjà venu au monde.

J'aurai voulu laver les murs de la cité,
remettre les pavés à leur place, tu sais ...
et me débarbouiller, et ranger mes papiers,
et brûler le passé, et puis, me parfumer.

Je n'aurai pas le temps
d'enterrer les pendus
de corriger le temps
tout ce long temps perdu
de raccrocher les cloches
rengainer les épées
et à grands coups de pioche
t'ouvrir une cité.

J'aurai voulu m'instruire, me polir, m'établir
te donner de quoi rire et de quoi te nourrir,
voilà ce que je t'offre: des deuils plein les coffres,
un vieux règne en lambeaux pour ton monde nouveau.

Des guerres à ta naissance
comme à la mienne aussi
les pays d'espérance
que m'a légués mon père
et ce parler de France
la chanson de ta mère.

Félix Leclerc
in «J'inviterai l'enfance»

Il nous semble que les prestations offertes pour le post-partum à domicile sont dérisoires par rapport à celles offertes à l'hôpital.
Si nous voulons proposer aux femmes le choix de l'accouchement ambulatoire, il faut améliorer ces prestations:
- offrir une aide familiale à domicile
- une sage-femme qui passerait au moins deux fois une heure par jour, avec un salaire convenable.

En Hollande, par exemple, les prestations des assurances offrent:
- une aide familiale de 8.00 à 18.00 pendant dix jours
- la visite quotidienne d'une sage-femme pendant dix jours[2].

Cette réflexion nous a conduit à demander l'avis des assurances, dont voici les plus importants:
- cette solution apporte différents avantages (économiques, humains, sociaux)
- mais l'étude du marché montre que la demande réclame surtout une hypersécurité et une hypertechnicité (chambres privées, chefs de clinique ou professeurs)
- le rôle de l'assurance est aussi de conserver ses clients en répondant à leurs besoins
- la structure hospitalière ne manque pas de lits; de ce fait, l'accouchement ambulatoire n'est pas favorisé (rentabilité de l'infrastructure hospitalière prioritaire!)
- les prestations offertes par les caisses sont décidées avec le collège des médecins
- l'assureur n'a pas le droit d'influencer ses clients (!)

L'avis des caisses-maladie au sujet des soins à domicile est bien résumé dans l'étude de Ramel, Willa et Gilliand[1]:
les réticences sont principalement fondées sur le financement de ces soins, sur le suréquipement hospitalier à rentabiliser et qui serait forcement moins utilisé, et sur le fait qu'il n'existe aucun statut à ce sujet. [3] p. 26 et 27

Pour l'instant, donc, l'accouchement ambulatoire est «reservé» à une minorité de femmes «marginales». Aucune information n'est divulguée à ce sujet, et ni les gynécologues, ni les assurances favorisent ce mode d'accouchement.
Actuellement, pour pouvoir le vivre, il faut que la femme ait un entourage (mari, famille, amis ...) qui participe pleinement, et que ses motivations soient plus fortes que les «avis contraires» des médecins ou autres personnes «bien intentionnées». La politique de santé favorise plus les investissements dans les murs et les appareils de haute technicité que dans la qualité de la relation et du personnel.

«C'est le C.H.U. qui doit d'adapter aux gens, et non les obliger à se comporter selon les habitudes (règlement) hospitalières!» [4]
Ce qui nous a poussées à nous intéresser à l'accouchement ambulatoire, c'est surtout notre expérience à l'intérieur du C.H.U.V.
Dans un grand centre comme celui-ci, il est difficile de faire accepter de nouveaux concepts, et les changements sont très lents. Le «rooming-in» n'est pas (encore!) possible, et l'allaitement se fait à heure fixe. Les personnes «à convaincre» sont nombreuses et les voies hiérarchiques sont lourdes et tortueuses.

Par contre, dans les petites maternités, une adaptation des soins est possible. L'atmosphère est plus familiale, et favorise les relations. Les horaires des tétées sont très souples, les femmes ont leur enfant auprès d'elle une grande partie de la journée. Malheureusement, le plan budgétaire de santé du canton de Vaud prévoit une fermeture progressive de ces petites maternités (elles ne sont plus rentables).

Ces fermetures se font malgré les protestations d'une partie de la population concernée (cf. manifestations pour le maintien de la maternité d'Aubonne).
L'Etat voudrait favoriser les naissances, mais il ne tient pas compte des besoins des femmes.
Peut-être qu'à l'avenir, les maternités seront adaptées à ces mêmes besoins.

7. Témoignage

Je suis élève sage-femme et mère d'un petit garçon de trois mois.
Nous avons décidé, avec mon mari, de vivre un accouchement ambulatoire, suite à une réflexion faite pendant les études. En effet, nous n'avions pas envie d'accueillir notre enfant dans le milieu aseptisé de l'hôpital. Nous désirions apprendre à le connaître à la maison, et être le plus tôt possible les trois ensemble.
J'ai 25 ans, et c'est mon premier enfant. J'ai vécu une grossesse tout à fait harmonieuse, et sans problème particulier.

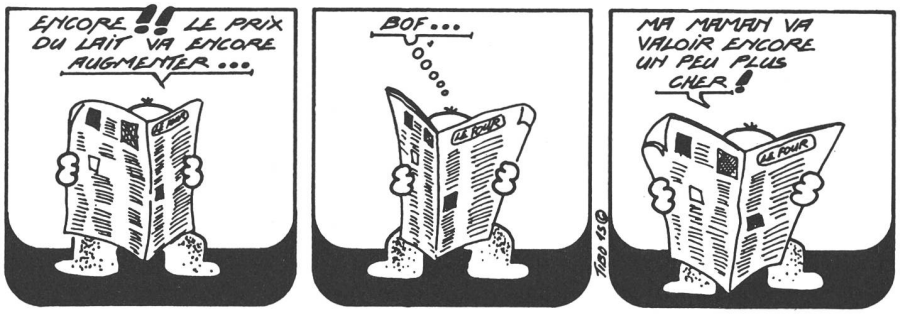
Environ deux mois avant la date prévue de l'accouchement, nous avons pris contact avec une sage-femme susceptible de me suivre à domicile. Par la suite, elle est venue nous trouver à la maison. Nous avons préparé ensemble le matériel nécessaire à un retour rapide à domicile. Nous avons aussi parlé des conditions nécessaires pour permettre ce retour (accouchement normal, enfant en bonne santé).
Au niveau de l'assurance, il m'a été difficile d'obtenir les renseignements nécessaires. Mon assureur m'a d'abord prétendu que cela ne se faisait pas; puis, après s'être renseigné, a admis cette possibilité, tout en me décourageant!
J'ai accouché à terme, et sans problème d'un petit garçon de 2,900 kg. (épisiotomie et suture, mais pas de problème de délivrance).
Vingt-quatre heures après mon accouchement, je suis rentrée à la maison avec mon fils. L'enfant était en bonne santé et s'était bien adapté à la vie extra-utérine.
Nous gardons un souvenir fantastique de cette période du post-partum à domicile. Tout s'est passé de manière simple et naturelle.
Très rapidement, j'ai pu nourrir entièrement mon fils. En l'allaitant à la demande, la montée du lait s'est fait rapidement, et au quatrième jour de vie, notre enfant avait dépassé son poids de naissance.
Mon mari avait pu prendre des vacances pendant cette période. Il s'est entièrement occupé des soins à l'enfant, avec beaucoup de plaisir. Ses appréhensions ont vite diminué, et avec l'aide de la sage-femme, il a rapidement appris à le changer, le baigner ... J'ai été surprise de la simplicité des soins et de la tétée.
A l'hôpital, tout me semblait compliqué, depuis la manière de se laver les mains, au simple fait d'aller aux toilettes. La tétée était un moment pénible et stressant. A domicile, la confiance s'est crée rapidement avec l'enfant, et la tétée était un moment plaisant.
La sage-femme a passé deux fois juste au début, puis une fois par jour. Elle a appris à mon mari à s'occuper du bébé. Elle a aussi supervisé les soins que je me faisais (suture, utérus, seins), et contrôlé la santé de l'enfant.
Nous avons beaucoup apprécié de pouvoir découvrir ensemble notre enfant, de pouvoir nous adapter à son rythme et chez nous.
Personnellement, j'ai vraiment l'impression d'avoir eu un privilège énorme, particulièrement lorsque je compare à ce que vivent les femmes que j'ai accompagnées à l'hôpital pendant cette période.

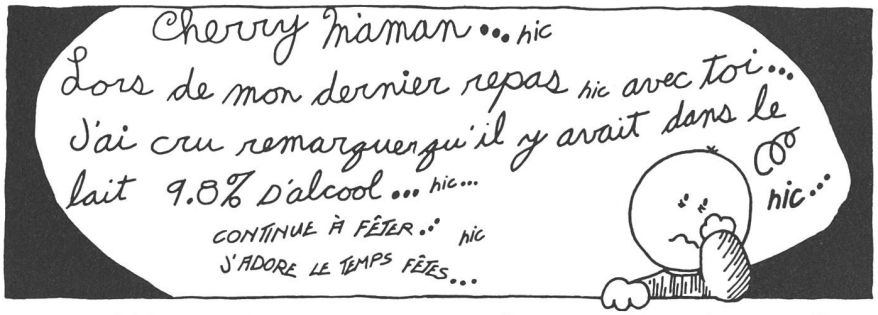
J'ai joui d'être à la maison pour partager la joie que représente une naissance avec mes amis et ma famille.
La seule réserve que je fais par rapport à cette expérience, c'est que la prochaine fois, nous nous organiserons mieux pour étaler les visites.

Autres témoignages

Nous avons pris contact avec plusieurs femmes ayant des enfants, afin de connaître leur avis sur l'accouchement ambulatoire.
Quelques remarques que nous avons retrouvées chez plusieurs d'entre elles:
- «Je ne savais pas qu'il était possible d'accoucher de cette manière. Je croyais l'hôpital obligatoire!»
- «J'aimerais pouvoir le vivre, mais j'aurais peur de ne pas pouvoir me reposer.»
- «J'aurais bien aimé pouvoir le vivre de cette manière, car je n'ai pas du

[1] Ramel L., Willa C., Gilliand P. – «Soins à domicile». – Ed. «Réalités sociales», Lausanne. – 1982
[2] Schoneveld A. – «Accoucher à la maison», tr. de diplôme, volée sage-femme, printemps 1981 (SF 112)
[3] Ramel, Willa, Gilliand. – «Soins à domicile». – op. cit.
[4] Bessonart J. – «Centres hospitaliers ou maisons d'accouchement?». – Dossier de l'obstétrique no 88, août-sept. 82, pg. 30.





tout apprécié mes suites de couches en milieu hospitalier.»

- «Mon post-partum à la maternité fut assez pénible (la mésentente entre les membres du personnel se manifestant par des remontrances injustes envers les femmes), mais il est vrai qu'il me serait difficile de laisser mon ménage à faire à une autre personne que mon mari. J'aurais aussi peur de ne pas me reposer à la maison.»
- «Je n'ai pas pu accoucher à domicile pour des raisons médicales, mais je suis rentrée chez moi le lendemain de l'accouchement. Il me semble très important de pouvoir rapidement se retrouver indépendante, et responsable de son enfant. Le milieu ambiant est aussi très important pour l'enfant. Je me repose mieux à la maison. A l'hôpital, les horaires sont astreignants: on est sans cesse dérangé lorsqu'on veut se reposer, car c'est l'heure de ceci ou cela.»
- «J'ai appris trop tard que l'accouchement ambulatoire était possible, sinon, je l'aurais fait pour mon quatrième enfant. Mon mari a du intervenir sèchement pour que les nurses ne complètent plus les tétées avec du lait (c'est une pratique courante dans l'établissement fréquenté, malgré les demandes des parents).»

Remarque d'un mari:

- «Cela doit être super! Personnellement, je n'ai découvert mon enfant que dix jours après sa naissance, et j'ai trouvé très pénible de ne pas avoir pu m'en occuper avant ...»

Remarque d'un pédiatre:

- «C'est une très bonne solution. Les enfants et les mères ont tout à y gagner, pour autant que la surveillance post-natale soit bien faite.»

8. Conclusion

Nous avons conscience de la superficialité de notre analyse, mais nous n'avions ni le temps, ni les moyens d'entreprendre une étude plus approfondie. Cette recherche nous a quand même permis de faire le tour du sujet et de mettre en évidence certains points importants:

- Il est possible maintenant d'accoucher ambulatoirement à Lausanne, sous certaines conditions: cela correspond à la demande d'un bon nombre de femmes et de couples.
- Cette solution n'est pas inconsciente. Elle se pratique couramment dans certains pays (ex. de la Hollande), sans pour autant augmenter les risques périnatals.
- Il est possible d'accoucher ambulatoirement en toute sécurité, si on tient compte des conditions nécessaires et qu'on se prépare à l'avance, comme nous l'avons décrit.
- L'accouchement ambulatoire est incontestablement moins coûteux. Des personnes contactées et maîtrisant bien le sujet (Professeur Gilliand, différents assureurs) l'ont considéré comme une solution intéressante.
- La question de l'accouchement ambulatoire se pose moins fréquemment dans les petites maternités, car celles-ci offrent un milieu ambiant plus adapté et plus souple. Nous espérons que les grands centres hospitaliers arriveront à proposer un système plus proche de cette réalité. Toutefois, il nous semble important que le choix existe toujours.

Ce travail met aussi en évidence notre rôle de sage-femme, avant et après l'accouchement, particulièrement à domicile.
Il n'est pas inutile de considérer ce rôle dans l'aménagement futur du travail de la sage-femme.
En effet, au vu de l'évolution actuelle de la santé, et surtout de la démographie croissante des médecins, que va devenir la sage-femme?

Il existe plusieurs hypothèses quant au rôle des médecins dans l'avenir. Laquelle sera adoptée? Et quelle part laissera-t-elle aux sages-femmes?

On ne peut pas encore le dire, mais cela dépend beaucoup de nous! C'est à chacune de nous de mettre en valeur notre métier, et de permettre aux femmes de choisir leur mode d'accouchement.
Nous avons personnellement un grand espoir à ce niveau, et espérons beaucoup pouvoir continuer à pratiquer notre métier dans de bonnes conditions.

Erratum

Chères collègues,
nous avons le regret de devoir vous signaler une erreur qui s'est glissée dans le numéro de mars de notre journal: A la page 14, dernier paragraphe et avant-dernière ligne, vous auriez dû lire un millier de Miskitos et non un million comme imprimé par erreur. Rappelons que le nombre total de Miskitos au Nicaragua ne dépasse pas 80000.

Le coin des livres

Manuel pratique de préparation sophrologique à la maternité, par Elisabeth RAOUL, 170 pages, Fr. 37.60, Maloine 1983.
L'auteur est sage-femme à l'hôpital Notre-Dame de Bon Secours à Paris, elle donne des cours aux femmes qui accouchent à la maternité et qui choisissent cette méthode. Elle a été initiée au yoga et formée aux techniques sophrologiques par le Dr Jeanne Creff. Elle résume ici une pratique de 5 ans.
Le cours prévoit huit séances et l'auteur décrit l'apport de chacune d'elles qui se divise en deux parties:

- l'apport théorique traite les sujets habituels comme l'hygiène de grossesse, la douleur, la physiologie de l'accouchement, la présence et l'aide du mari, les soins au nouveau-né, etc.
- la pratique sophrologique permet d'exercer petit à petit les trois degrés de sophronosation (concentrative, contemplative, méditative). Elle utilise «la sophro-acceptation progressive», c'est-à-dire la vision anticipée de l'accouchement et la «respiration sophrologique» ou expiration active.

En bref, la sophrologie vise à activer les éléments positifs de la personnalité: la confiance, la sûreté en soi-même, la capacité d'espoir, l'énergie.
En fin d'ouvrage, on trouve quelques témoignages et données statistiques.