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: 91 (1993)

Heft: 5

Artikel: L'accouchement dans l'eau

Autor: Eltbogen, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950867

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

L'accouchement dans l'eau

R. Eltbogen / Hôpital Cantonal de Bâle
Clinique universitaire de gynécologie / obstétrique
Département d'obstétrique

1. Introduction, historique

Les bienfaits de l'eau sont connus depuis des siècles dans notre culture. Par contre, son utilisation pendant les contractions et la naissance d'un enfant se base sur un concept nouveau, issu de l'insatisfaction de quelques femmes au cours des dix à vingt dernières années.

Lorsqu'on examine les documents historiques, on s'étonnera de voir qu'il existe un récit d'accouchement dans le bain datant de 1805 déjà. Le récit est l'oeuvre d'un certain Montpelier et intitulé «Observation sur un accouchement terminé dans le bain». Puis il ne se passa plus rien pendant plus de 1500 ans. C'est à Igor Tscharkowsky, chercheur et maître de natation soviétique, que l'on doit l'idée d'utiliser l'eau comme environnement pour l'accouchement.

Ses premiers essais, au début des années soixante, visaient à adapter à l'espèce humaine la capacité des mammifères de mettre bas dans l'eau. Il découvrit une multitude de mammifères susceptibles d'apprendre à mettre bas dans l'eau. Pendant ces expériences, il remarqua que la naissance était plus facile et que les petits se développaient mieux. Puis, lorsque sa propre fille naquit prématurément, il inventa un milieu aquatique pour remplacer l'utérus. Même si la plupart des spécialistes doutaient de la capacité de la fillette à survivre, celle-ci fit des progrès considérables.

En observant le développement extraordinairement rapide de sa fille, Tscharkowsky réalisa que l'eau renferme un grand potentiel pour la vie des enfants. Dans une salle de bain, il installa un bassin de verre assez profond pour qu'une parturiente puisse bien s'y mouvoir. C'est ainsi que se créa au fil des années un centre de naissance qui permit à de nombreuses femmes d'accoucher dans l'eau. Quelques-uns de ces accouchements furent décrits et la nouvelle en parvint à l'Ouest, suscitant un vif intérêt. A la fin des années soixante, Frédéric Leboyer développa la méthode consistant à mettre le nouveau-né dans un bain chaud immédiatement après la naissance. Son objectif était de rendre le passage de la vie intra-utérine à la vie extra-utérine aussi doux et facile que possible.

Le gynécologue français Michel Odent fut quant à lui le véritable pionnier de l'accouchement dans l'eau, c'est-à-dire dilatation et expulsion dans l'eau. Dans les années septante, il créa la salle de naissance sauvage à l'hôpital de Pithiviers. Cette salle était conçue de façon à permettre à la femme d'accoucher selon son instinct, sans être dérangée. En 1977 Odent installa dans cette salle un bassin rond, gonflable, pour que la parturiente puisse se coucher dans un bain chaud. Au cours des six premières années, ce bassin fut utilisé par des milliers de femmes pour la phase de dilatation. Son effet était particulièrement apprécié en cas de contractions très douloureuses. Grâce à l'eau chaude, de nombreuses femmes avaient une phase de dilatation courte. Il arrivait que des parturientes choisissent de rester dans le bain pour la naissance de l'enfant. Une centaine d'enfants sont nés de cette manière jusqu'en 1983. Odent remarqua qu'en général les femmes préféraient sortir de l'eau pour la phase d'expulsion, c'est pourquoi il proposait l'utilisation du bassin surtout pour faciliter la dilatation. Cependant, fort des observations faites, il vit qu'il n'existait pas de risques particuliers, que la femme sorte du bassin pour l'expulsion ou qu'elle accouche dans le bassin.

Le Dr Rosenthal encouragea aux Etats-Unis l'accouchement dans l'eau dès 1985. Il ouvrit en Californie le «Birth Center Upland». Jusqu'en 1988 il y eut ainsi de par le monde 3000 naissances dans l'eau. En Europe, un deuxième centre fut créé à Malte par José Muscat. Depuis 1990, l'accouchement dans l'eau fait l'objet d'un intérêt croissant, aussi à domicile. En Belgique, il s'est créé un centre d'accouchement dans l'eau sous la direction du Dr Ponnet qui pratique cette forme d'obstétrique depuis environ 1983.

2. Philosophie

Rarement une innovation non technique dans l'obstétrique aura fait autant de remous que l'accouchement dans l'eau. C'est qu'il s'agit d'une façon d'accoucher en douceur, dans la joie et la décontraction. Selon de nombreux futurs parents, ces avantages permettent une relation plus étroite pendant la naissance. Pendant la dilatation, la femme peut bien se relâcher dans le bain chaud. L'eau lui procure aussi un état de quasi-apesanteur qui la soulage. La chaleur de l'eau relâche ses muscles crispés et lui permet de supporter mieux la douleur des contractions. Elle est libre de prendre n'importe quelle position. Lorsque la parturiente peut bien se détendre, son corps produit également moins d'hormones de stress susceptibles d'être transmises au foetus.

Voilà pour la philosophie de base de l'accouchement dans l'eau. Mais lorsqu'on observe les différentes écoles, on remarque de nettes divergences d'optique entre les obstétriciens. A cet égard, Igor Tscharkowsky fait particulièrement exception. Comme nous l'avons vu, il a développé sa méthode à partir de la naissance prématurée de sa fille dans les années soixante. Tscharkowsky croit que la force d'attraction terrestre peut détruire lors de la naissance des cellules cérébrales fragiles qui concernent particulièrement les facultés psychiques de l'enfant. Il prétend aussi qu'un enfant né dans l'eau consomme dans les premières minutes de vie moins d'oxygène qu'un enfant né «sur terre ferme». Jusqu'ici, ces théories n'ont pu être ni confirmées ni infirmées, et elles pourraient encore donner lieu à de vives discussions. S'appuyant sur sa philosophie, Tscharkowsky ne laisse pas les enfants remonter tout de suite à la surface, mais les laisse jusqu'à plusieurs minutes sous l'eau. Autres points importants pour

Tscharkowsky: le fait que la femme se sente physiquement et psychologiquement bien dans l'eau et puis surtout la relation mère-enfant avant et après la naissance. La philosophie d'Odent, sur laquelle s'appuie aussi Rosenthal, se situe à l'opposé. Ces deux obstétriciens misent sur l'influence bienfaisante de l'eau pour décontracter, réchauffer, relâcher, comme décrit plus haut. Nous l'avons vu, ils ont commencé par utiliser l'eau surtout pour la phase de dilatation. Ce n'est que plus tard qu'ils virent que l'accouchement dans l'eau ne comportait pas de grands risques. Ils prétendent en particulier qu'il faut amener le nouveau-né rapidement à la surface de l'eau.

Rosenthal et Odent accordent un rôle primordial au progrès du travail, à l'accompagnement et à l'encouragement de la parturiente. Rosenthal trouve très important que la femme puisse observer et contrôler elle-même le processus de l'accouchement. Pour lui, la femme utilise la douceur de l'eau pour atteindre ce but. Contrairement à Odent, Rosenthal utilise l'eau surtout pour rendre la femme plus forte pour l'accouchement. Odent, lui, y voit un moyen d'améliorer le confort de la femme pour la phase d'expulsion.

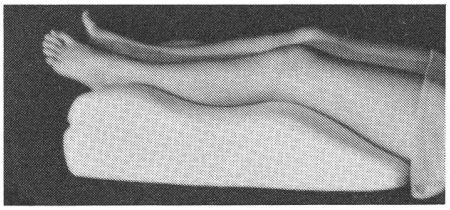
De façon générale, on peut dire que la méthode de Tscharkowsky est demeurée un phénomène isolé mais que l'approche philosophique d'Odent et Rosenthal s'est imposée. C'est pourquoi je me référerai surtout à cette dernière méthode dans le chapitre consacré aux aspects pratiques.

3. Aspects pratiques

D'après Odent, l'eau agit surtout sur la contraction musculaire, sur la crispation et sur la perfusion de l'utérus. Le bénéfice est maximal lorsque la femme entre dans le bassin à 5 cm de dilatation. Avant ce stade, l'eau peut même inhiber les contractions. Le laps de temps passé dans l'eau est très variable. La femme trouve parfois le bain si relaxant qu'elle y passe la plus grande partie de la phase de dilatation. La pièce devrait être bien chauffée, tranquille, et surtout donner un sentiment de bien-être. Dans l'eau, la femme doit avoir la possibilité de prendre la position que lui dicte son instinct. Odent prétend que la plupart des femmes quittent le bassin avant la phase d'expulsion. Il va même jusqu'à affirmer que le passage à une température plus basse renforce encore le réflexe d'expulsion. Malgré cela, Odent est convaincu des avantages de l'accouchement dans l'eau. Il y met comme condition que le bassin soit assez profond pour permettre à la femme d'être complètement immergée. La température devrait être de 37 à 38 degrés. Si l'eau est trop froide, les centres respiratoires de l'enfant sont activés trop tôt et l'enfant risque de se mettre à respirer sous l'eau. De plus, une eau trop froide peut occasionner un choc supplémentaire pour l'enfant. Si l'eau est trop chaude la femme se fatigue vite, et, surtout, l'hyperémie cutanée provoquée par la chaleur risque de se faire au détriment de la perfusion utérine. La femme doit pouvoir choisir la position qu'elle préfère pour l'expulsion. Elle peut accoucher dans la position dorsale normale ou bien «à quattre pattes».
Ce qui inquiète le plus les spécialistes, c'est le risque que l'enfant se mette à respirer sous l'eau. Le mécanisme qui déclenche le réflexe respiratoire est un changement de température. Il faut également qu'il y ait contact avec l'air et variations de pression atmosphérique. Avant la première respiration, l'enfant reçoit encore de l'oxygène à travers le placenta. Pendant que le nouveau-né est sous l'eau, le cordon ombilical devrait pulser. La notation de l'Apgar devrait commencer dès que l'enfant est complètement sorti du vagin. Il ne faudrait jamais aspirer l'enfant sous l'eau. Comme nous l'avons vu plus haut, le laps de temps pendant lequel l'enfant reste sous l'eau dépend de la philosophie obstétricale. Le risque d'hypoxie existe surtout une fois que le placenta s'est décollé. Pour la délivrance, les spécialistes conseillent de faire sortir la femme du bassin afin d'éviter le risque d'une embolie par l'eau, due à la grande surface lésée par le décollement du placenta. Un tel cas n'a cependant jamais été décrit. Au vu des expériences réalisées à ce jour, le risque infectieux n'est pas très grand. Aucun auteur ne cite d'infections directement imputables à l'eau.

4. Quelques exemples

Dans ce chapitre, il ne s'agit pas de décrire concrètement des accouchements. Je vais résumer brièvement les récits que j'ai lus et les remarques les plus importantes.



Le soutien ideal lors de:

- douleurs veineuses
- varices
- fourmillement dans les jambes
- crampes musculaires du mollet
- métiers assis / debout
- jambes lourdes
- contusions
- creux du dos
- excès de poids
- grossesse

Dans les pharmacies, drogueries et magasins spécialisés.

Florence Jouffroy – **Depositaire Witschi** – **Suisse Romande**
Les Roches – 1563 Dompierre / FR – **Telephon 037 76 16 81**

Voilà pourquoi pour vous aussi un

coussin Veines witschi KAMEL

Offrez à vos jambes surmenées et à votre dos des pauses bénéfiques le jour et la nuit.

Ideal en position latérale et dorsale adaptable individuellement, évite toute transpiration, indéformable.

Modèle A: jusqu'à env. 166 cm (longueur du corps) Fr. 178.–
Modèle B: dès 167 cm (longueur du corps) Fr. 199.–

Witschi-Kissen SA
CH-8426 Lufingen-Kloten

Madame Blaire Mayers écrit dans le «Nursing Time» en 1989: «Bien que de nombreuses femmes soient restées dans le bain pendant la phase de dilatation, seules 21 ont accouché dans l'eau. Malgré ce petit nombre, on peut tirer les conclusions suivantes: l'accouchement est plus court, et le traumatisme est moins grand pour la femme. Il semble que la chaleur de l'eau assouplisse le périnée, ce qui fait que les lésions sont plus rares.» Chose étonnante, lors de tous les accouchements que nous avons protocolés chez nous, les nouveau-nés n'ont pas crié en arrivant à la surface de l'eau. Il reste à savoir si cela est dû au mode de naissance moins traumatique ou à un caprice du hasard.

Sous le titre «Scotland's first water baby», Emma Clark publia en 1991 un article dans le «Midwife Chronical and Nursing Notes». J'aimerais en citer un extrait: «Theresa, la mère, était très inquiète et voulait sortir son fils de l'eau tout de suite parce qu'elle avait peur qu'il se noie. Je lui dis de conserver sa position dans l'eau et lui assurai que l'enfant ne respirerait pas dans l'eau, ce qui s'avéra exact. L'accouchement fut terminé en toute sécurité et l'enfant amené à la surface avec le visage tourné vers le bas. Je sentais fortement les battements du coeur de l'enfant sous ma main, pourtant il était un peu flasque. Mais il n'eut pas besoin d'une réanimation active. Le score d'Apgar fut de 3/8/10. On aida Theresa à sortir du bassin et la délivrance se fit spontanément sur le lit d'accouchement après neuf minutes. On ne donna pas de Méthergine. Le périnée était intact et l'hémorragie se monta à environ 400 ml.»

Dans le «Midwife Chronical» j'ai trouvé un autre article publié en 1989 par Linda Ford. Elle écrit ce qui suit: «Seule la tête de l'enfant était hors de l'eau. La fillette se mit tout de suite à respirer. Il n'y eut pas besoin de l'aspirer. Elle ouvrit les yeux mais ne cria pas. J'étais surprise de voir que même ses mains et ses pieds étaient roses.»

J'aimerais évoquer ici un article paru en 1989 dans le «Journal of Nurse Midwifery» et où il est dit ceci: «Lorsque l'enfant fut dégagé, j'ai senti le cordon pulser, et nous pûmes regarder l'enfant étendre les bras et faire des grimaces. Ses yeux étaient grand ouverts et il fit un «effort de toux» pour se débarrasser des mucosités. Puis nous l'avons sorti de l'eau. Sa première respiration fut calme, presqu'inaudible. J'étais fascinée par sa «présence» et son calme. Sa respiration était si silencieuse que je pris le stéthoscope et l'auscultai pour me rassurer moi-même.»

5. Discussion

Les citations ci-dessus et les expériences faites jusqu'ici permettent d'affirmer ce qui suit: l'eau procure à la femme un soulagement incontestable pendant la dilatation. La douleur est nettement mieux supportée et la durée de la dilatation est notablement raccourcie. Pendant la phase d'expulsion, nous n'avons encore jamais eu de problèmes. Nous pouvons confirmer nous aussi les propos de plusieurs auteurs concernant le calme des enfants immédiatement après la naissance.

J'ose espérer que ces lignes contribueront à encourager la pratique de l'accouchement dans l'eau. ☐

Avis contraire

Prise de position de la Société Allemande de Médecine Périnatale par rapport à l'accouchement dans l'eau

Si des parents, des sages-femmes ou des médecins se décident à entreprendre ou à assister un accouchement dans l'eau, ils le font tout en sachant que cet accouchement n'est pas physiologique pour la naissance humaine et qu'il est dangereux pour la vie de l'enfant. L'homme, en tant que mammifère terrestre, est fait pour accoucher à terre. Les mammifères aquatiques sont capables de rester sous l'eau pendant 10 minutes sans respirer.

Les dangers suivants se présentent pour l'enfant lors d'un accouchement dans l'eau: après la sortie du thorax des voies génitales, et en conséquence de la respiration physiologique, l'enfant peut inhaler l'eau avec tous ses composants, des bactéries p. ex., avec la possibilité d'une infection des poumons. A part ce risque d'aspiration et d'infection, et immédiatement après l'accouchement, l'enfant court le danger d'une hypoxie par constriction des artères ombilicales et par l'interruption de la perfusion placentaire ainsi que d'un refroidissement dans l'eau après l'accouchement. En plus, à cause de la surveillance insuffisante de l'enfant, le danger existe que des situations de détresse de l'enfant ne soient pas reconnues, et si elles le sont il peut y avoir une perte de temps pour assister (médicalement) l'accouchement. Du point de vue médical, il n'y a pas d'avantages ni pour l'enfant ni pour la mère d'accoucher dans l'eau. L'accouchement dans l'eau doit être qualifié de bêtise en vogue qui devrait être punissable. Comme c'est arrivé en France, lors de complications, il faut s'attendre à des conséquences juridiques; lors d'un dommage, le responsable devra surtout prouver que les dégâts ne peuvent en aucun cas être attribués à cette façon d'accoucher.

Berlin, le 15.1.1993
Prof. Dr. Joachim W. Dudenhausen
1er Président de la Société

Note: cette prise de position n'engage pas le rédaction. D.V. ☐

ASSF:

y adhérer c'est être informée!