

L'accouchement à domicile

Autor(en): **Rueff, N.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **78 (1980)**

Heft 11

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951173>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ler un placenta marginal ou praevia; poser une perfusion; en fin d'expulsion (ev. décollement hâtif): accélérer la fin de l'accouchement, les BCF doivent être bons; injecter 5 unités de synto i.v. pour accélérer le décollement du placenta; déchirure du col: demander au médecin s'il veut coudre à domicile; déchirure du vagin: clamper les vaisseaux, comprimer avec des compresses de gaze ou des bandes stériles; hémorragie de l'épisiotomie: également clamper; atonie: méthergin i.v., poche à glace, tenir et masser l'utérus. Bandes élastiques pour les jambes; Trendelenbourg; perfusion; hémorragie post partum: renouveler 5 unités de synto i.v. après 10 minutes en cas de décollement partiel du placenta; en cas de pertes de sang de 300 à 500 ml: amener la femme en ambulance à l'hôpital, perfusion, poche à glace, tenir l'utérus, éventuellement crêdé avec précaution.

2. baisse des bruits cardiaques fœtaux (BCF):

pendant la dilatation: surélever le bassin, changer de position et de côté, toucher vaginal pour éliminer le diagnostic d'une procidence du cordon; respirer avec la femme; préparer une injection de partusisten; contrôler les BCF; pendant l'expulsion: le mari doit prévenir le médecin.

Si les BCF sont inférieurs à 100 après 3 contractions faire un toucher vaginal pour estimer la hauteur de la présentation.

Si la présentation est au plancher il faut terminer rapidement cet accouchement par une anesthésie locale et une épisiotomie précoce, Kristeller, éventuellement forceps.

3. dystocie des épaules:

aspirer l'enfant
faire prévenir le médecin par une aide
agrandir l'épisiotomie ou en couper une deuxième
coucher la femme au bord du lit et l'encourager à fortement pousser appuyer des 2 mains sur la symphyse avec si possible Kristeller
amener les épaules dans un diamètre en biais en plaçant une main sur le dos de l'enfant, l'autre sur l'abdomen pour dégager l'épaule postérieure (méthode de Friedberg et Hiersche)

4. Hypercinésie:

jamais observée lors d'un accouchement à domicile

5. Pré-éclampsie:

garder son calme et organiser un transport à l'hôpital.

6. Procidence du cordon:

Contrôle par toucher vaginal.
Si l'accouchement n'est pas imminent organiser le transport à l'hôpital.

7. Réanimation du nouveau-né:

contrôle des BCF avec un stéthoscope)
aspirer
sécher et envelopper de linges chauds
ventiler ou faire le bouche à nez
téléphoner au service des urgences en donnant des indications précises de la situation

contrôle de la température, de la respiration et des pulsations
l'aide ou le père note ces coordonnées

ne pas clamper le cordon définitivement

faire une prise de sang de 10 ml à la mère et l'emmener à l'hôpital avec l'enfant.

Pour terminer cette journée de perfectionnement, un entretien eut lieu entre une sage-femme, Madame Spring et une femme enceinte désirant se préparer pour un accouchement à domicile.

La sage-femme parla de l'alimentation, de l'éducation sanitaire, de la gymnastique, de la respiration, de la relation entre les époux dans le but de préparer la femme à la naissance, aux suites de couches et aux soins à accorder au nouveau-né. La femme ne doit plus avoir peur, mais doit être pleinement consciente qu'il s'agit là d'un véritable travail qui exige toutes ses forces.

Une discussion ardue de par les interventions du public ayant des avis différents s'en suivit et nous amena à la conclusion qu'une autre forme ou un autre cadre devrait être trouvé pour un tel entretien.

L'accouchement à domicile

«J'aimerais avoir mon bébé à la maison, chez moi, puisque tout se présente bien comme vous venez de me le confirmer; qu'en pensez-vous, docteur?»

Voilà bien souvent la question qu'une femme enceinte pose à son médecin lors d'une visite de routine, mensuelle ou trimestrielle. Dans 99% des cas, la réponse est immédiate et parfois brutale: «*Madame, si vous voulez risquer la vie de votre enfant, accouchez à la maison.*» Certains gynécologues causent ainsi une telle psychose de peur que les femmes sont complètement affolées si elles ne peuvent avoir leur médecin pour l'accouchement. Un risque existait peut-être il y a 50 ou 60 ans encore que, parcourant les registres d'accouchement de ma belle-mère qui a exercé notre belle profession pendant trois générations dans un village du Jura, nous n'ayons relevé *aucun décès d'une mère ou d'un enfant.*

La plus grande partie des femmes qui me demandent si je consens à les accoucher à domicile relatent cette phrase qui les met dans un état de peur et d'anxiété. Eh bien, ma réponse est aussi immédiate et forte: «*Oui, Madame, vous pouvez très bien accoucher à domicile puisque votre médecin vient de vous dire que tout se présente bien.*» Mais quand je demande si ce dernier, qui a suivi toute la grossesse, consentirait à se déplacer «en cas» et que la réponse est un refus catégorique, la future maman se demande pourquoi puisqu'il n'y a pas d'obstacle majeur. Cette femme serait heureuse de pouvoir s'assurer le concours de son médecin qu'elle connaît souvent depuis très longtemps et en qui elle a mis toute sa confiance. Car les contacts que l'on a avec son gynécologue et la sage-femme ne sont pas superficiels; ils sont familiers et je dirais même très intimes puisque nous nous revoyons toujours avec une grande joie et nous revivons ensemble ces instants de grand bonheur qu'est la venue au monde d'un enfant dans un foyer. A ce sujet, je voudrais relever, en ce qui concerne les «gros risques», l'accouchement que j'ai eu le plaisir de faire chez une femme de 47 ans, que j'avais déjà accouchée il y a 24 ans pour ses quatre premiers. Très équilibrée et en bonne santé, elle a fait face courageusement aux agressions déplai-

Traduction de Christine Rost

santes et souvent sarcastiques, étant déjà grand-mère d'un petit garçon, mais merveilleusement soutenue par son mari et surtout par son médecin, qui est intervenu pour la suture. Comment rester insensible devant cet immense bonheur qui nous a permis de nous retrouver de nouveau dans cette belle même famille, entourés de grands enfants, qui contemplaient ce beau bébé de 4000 g.

Nous savons toutes, nous sages-femmes, qu'il y a des accouchements qui ne peuvent pas se faire à domicile; le gynécologue qui suit la future maman pendant toute la grossesse doit nous indiquer les risques qui peuvent surgir pendant l'accouchement. Mais 99% des cas sont tout de même normaux. *C'est donc le devoir de la sage-femme de refuser l'accouchement si un danger est décelé.*

Après des discussions, un peu tristes parfois, nous trouvons toujours une solution. En effet, nous nous tournons vers l'un des quatre ou cinq éminents gynécologues et les quelques médecins de famille qui, à Genève, consentent encore volontiers à se déplacer à domicile. Car la belle phrase prononcée par un de ces «grands Messieurs»: «Vous pouvez compter sur moi si vous vous trouvez en difficulté; je suis à votre disposition», nous a rassurées. La confiance est donc installée et c'est avec une grande joie que les préparatifs se font en vue de l'arrivée du nouveau-né.

Je me rends donc au domicile de la future maman *pour connaître l'endroit*, que ce soit la ville ou la campagne. Cette dernière me fait part des motifs qui l'ont incitée à accoucher à la maison et qui sont de différents ordres: l'envie de ne pas quitter son foyer, les autres enfants, s'il y en a, ne veulent pas s'éloigner de leur mère; le mari retrouve sa femme en rentrant du travail, donc ne se dérange pas pour aller à la clinique ou à la maternité; l'arrivée dans une salle d'accouchement et se retrouver en face de tout un appareillage médical comme dans une salle d'opération est souvent traumatisant; enfin, le désir d'éviter des frais importants de clinique. Mais dans la plupart des cas, le motif qui incite les femmes à rester à domicile, c'est de vivre cette merveilleuse aventure qui consiste à mettre au monde son enfant chez elle, dans son foyer, dans cette intimité familiale qui dis-

paraît de plus en plus dans le monde fou et matérialiste où nous vivons. Il serait intéressant, pour des psychologues d'enfants, de méditer cette phrase d'une maman qui, rentrant de clinique avec son deuxième bébé, remarque le comportement de son premier enfant de quatre ans qui observe le nouveau-né comme un étranger que la maman a apporté du dehors. L'invers inverse s'est produit lors de la naissance à la maison du troisième enfant où la mère n'a pas quitté son foyer. Ce garçon de six ans a vu son petit frère quinze minutes après la naissance et son comportement a été tout différent.

C'est donc la visite de l'appartement, la chambre où aura lieu l'accouchement, la salle de bains, l'armoire à linges, le berceau. On se renseigne auprès du bureau des aides-familiales qui nous rendent de précieux services, alliant la compétence et la gentillesse et surtout la discrétion. Je me rends encore quelques fois avant l'accouchement pour contrôler le cœur fœtal; c'est rassurant pour la future maman. En général, la peur et la panique n'existent pas à domicile, même chez une primipare. A ce sujet, *je voudrais insister sur l'efficacité de la préparation à l'accouchement sans douleur (ASD) par les sages-femmes préparatrices* qui, ayant une connaissance approfondie du mécanisme de l'accouchement, préparent toujours les femmes d'une façon remarquable. Comme les femmes sont suivies par leur médecin jusqu'aux dernières semaines de la grossesse, le travail

de la sage-femme consiste dans l'accouchement proprement dit, les soins à la mère et à l'enfant deux fois par jour et pendant dix à douze jours.

Dès que les contractions commencent, la parturiente nous avise par téléphone. En arrivant au domicile et après désinfection, on procède à l'examen afin de se rendre compte de l'état de travail et s'il y a lieu de se dépêcher. Si cela n'est pas le cas, nous préparons tranquillement le lit et le berceau, nous faisons bouillir de l'eau; dans un coin de la chambre, nous préparons une petite table recouverte d'une toile blanche pour déposer tout le nécessaire de l'accouchement (désinfectants, instruments stérilisés, une cuvette toujours prête pour se laver les mains à chaque instant, deux essuie-mains, un pour la sage-femme et un pour le médecin, des gants stériles, etc. *Tout doit être à portée de main car nous sommes seules.* Pendant cette préparation, on contrôle toutes les deux à trois minutes le cœur fœtal.

Malgré que tout se présente bien, j'avise tout de suite le médecin qui a bien voulu accepter d'être là «en cas» afin de savoir où l'atteindre. C'est un grand soulagement pour la sage-femme de se savoir épaulée et protégée, même si l'accouchement se déroule normalement.

C'est dans cette atmosphère de calme que nous attendons le bébé en nous occupant si nécessaire des autres enfants, en les mettant au lit ou en préparant un repas en famille.



Nous nous promenons dans l'appartement jusqu'au grand moment où l'on constate que l'enfant va arriver. Bien souvent, selon le goût des gens, une belle et douce musique classique nous accompagne; la lumière de la lampe de chevet est aussi très reposante.

Et voici l'instant le plus beau, le plus extraordinaire je dirais même le plus pathétique: *l'enfant qui arrive, qui crie et qui est tout de suite présenté à la mère*; les douleurs sont déjà oubliées. C'est cela l'immense joie de la sage-femme, quand la mère lui dit: «Merci de m'avoir assistée dans ce moment si émouvant et de m'avoir permis de mettre au monde mon enfant chez moi, dans mon foyer.»

Passé ce moment, après vérification d'éventuelles déchirures ou épisiotomie, le médecin est avisé pour la suture s'il y a lieu. Après la remise au propre du lit, la toilette de la mère, les gouttes dans les yeux et éventuellement le bain du bébé selon le désir des parents, voilà aussi un grand moment de joie quand les autres enfants arrivent pour contempler le bébé, bien tranquille dans son berceau.

Nous savons toutes, nous autres sages-femmes, que c'est maintenant que nous sentons la fatigue car, pendant toutes les heures passées à attendre et à contrôler mère et enfant, il y a souvent des instants pénibles et angoissants, notre responsabilité est énorme, nous sommes seules, nous avons deux vies entre nos mains, nous devons être vigilantes et attentives au moindre changement de rythme chez la mère ou chez l'enfant, en informer le médecin immédiatement.

De la cuisine nous arrive une bonne odeur de café et nous revoilà assises au bord du lit avec la famille et le médecin quand il a eu à intervenir. Il faut bien deux à trois heures pour remettre tout en ordre et contrôler l'état de la mère et de l'enfant. Et c'est toujours heureuse, même très fatiguée, que je repars avec ma valise.

Toutes les femmes qui accouchent à domicile allaitent leur bébé mais si dans quelques cas le lait maternel ne suffit pas, les excellents produits de nos grandes maisons suisses rendent de précieux services aux mamans qui demandent très souvent conseil aux sages-femmes. Nous vivons une époque où tout nous est facilité.

Je voudrais lancer un appel aux gynécologues pour qu'une meilleure

collaboration et confiance s'installent entre eux et les sages-femmes indépendantes qui travaillent à domicile, comme ce fut toujours le cas avec nos estimés gynécologues de la ville *qui ne refusaient jamais* de nous apporter leur aide précieuse dans des moments souvent difficiles, et qu'ils ne découragent pas les femmes qu'ils suivent pendant leur grossesse et qui expriment le désir souvent ardent d'accoucher à domicile.

Que des jeunes sages-femmes qui ont choisi cette merveilleuse et noble profession essentiellement féminine et qui consiste à aider une mère à mettre au monde son enfant *prennent le courage d'affronter les obstacles*, souvent matériels et égoïstes, qui ont empêché pendant plus d'une génération tant de sages-femmes hautement qualifiées et avec une formation complète d'exercer leur profession car c'est avec une grande amertume que beaucoup d'entre elles ont dû s'abaisser à faire du travail administratif ou autre, dans des cliniques ou des maternités, pour pouvoir vivre.

Comme nous pouvons le constater avec joie et fierté, les accouchements à domicile reprennent en force, de jeunes et dynamiques sages-femmes reprennent avec courage leur valise et la route (en voiture, nous sommes gâtées alors qu'à l'époque nos seuls moyens de locomotion étaient nos jambes et les bicyclettes).

Procès-verbal de la 87^e Assemblée des déléguées de l'Association suisse des sages-femmes

le 18 juin 1980 au Restaurant «Schützengarten», Saint-Gall

Présidence: Alice Ecuivillon
Procès-verbal: Adrienne Hilty

Madame Raggenbass, présidente de la section Suisse orientale salue les déléguées et les invités.

Ordre du jour

1. Ouverture

La présidente centrale, Mme Ecuivillon remercie la section de Suisse orientale pour son accueil chaleureux et déclare l'assemblée ouverte. Elle communique l'effectif des membres à la fin de l'année 1979: l'association compte 1496 membres. Du-

Je voudrais conclure en disant aux gynécologues qui n'ont jamais eu la chance de partager l'immense joie d'un accouchement à domicile en rencontrant ce regard de profonde gratitude d'une maman à laquelle on remet son bébé qui vient de pousser son premier cri chez elle, dans son foyer, dans cette intimité et cette paix qu'on ne peut jamais trouver même dans la plus luxueuse des cliniques, qu'ils sont passés à côté d'un instant où les mots n'ont qu'une signification: amour et sagesse.

Certes, nous devons suivre les progrès de la médecine dans notre profession aussi délicate qu'importante.

N'oublions pas nos deux grand bienfaiteurs, le premier, le Dr Semmelweis qu'on a surnommé à juste titre «Der Retter der Mütter» et Fleming. Mais il serait dangereux de considérer l'accouchement comme un acte strictement médical, comme un désordre organique susceptible d'emblée d'un thérapeutique. *L'accouchement restera toujours un acte profondément humain et naturel* et ce ne sont pas les appareils de plus en plus sophistiqués et employés souvent à l'excès (bien que nécessaires parfois) qui revaloriseront notre belle et noble profession. Les grands humanistes ont été remplacés par des technocrates et le cœur et les consciences par des comptes en banque.

Mme N. Rueff, sage-femme, Chambesey

rant l'année passée nous avons noté 84 entrées, 44 sorties et 20 décès. L'assemblée commémore les défuntes. Chant: Grand Dieu nous te bénissons.

2. Contrôle des mandats des déléguées

Voir la liste en allemand.

12 sections sont représentées par 54 déléguées qui possèdent 70 voix.

3. Nomination des scrutatrices sont élues: Mmes Augsburg, Motier et Kampa

4. Acceptation du procès-verbal de l'assemblée des déléguées 1979