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: 79 (1981)

Heft: 2

Artikel: La sage-femme et la piscine

Autor: Odent, Michel

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950802

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: 15.07.2025

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

La Sage-femme et la piscine

Michel Odent, médecin-chef de la maternité de Pithiviers en France, est connu pour son activité de praticien militant («Bien naître» Le Seuil, 1976).
Son nouveau livre «Genèse de l'homme écologique – L'instinct retrouvé» (Collection Epi 1979) nous conduit du respect du savoir propre au cerveau «ancien», au cerveau instinctif, au cerveau émotionnel, au cerveau viscero-affectif, au cerveau le plus proche du corps, au cerveau qui contient à la fois le fondement du religieux et le besoin de vivre.

Introduction

C'est insister sur cette complète remise en cause des conditions habituelles de la naissance, cette puissante incitation à se mettre à l'écoute de ce qu'il y a de plus profond chez autrui, dans un monde qui ne connaît et qui ne valorise que le cerveau adulte, logique et rationnel, dans un monde qui exige la maîtrise parfaite des émotions du corps. Un exemple de cette mainmise de la société sur les corps est l'accouchement sur le dos imposé aux femmes depuis trois siècles par l'homme médecin.

A Pithiviers les femmes ont la possibilité d'accoucher en piscine. En effet la relation du nouveau-né à l'eau a toujours appartenu au domaine du rituel: dans certaines tribus d'Afrique de l'Est l'accouchement a lieu de préférence près d'un cours d'eau dans lequel la mère baigne l'enfant dès la naissance. Le séjour dans la piscine entre deux promenades pourrait simplement être compris comme une façon d'éviter les occasions ou les tentations de se mettre au lit. En fait l'expérience a montré l'effet positif d'un bain avec relâchement musculaire, effet parfois spectaculaire sur les dystocies mécaniques, c'est-à-dire sur les dilatations cervicales laborieuses accompagnées de douleurs dépassant l'intensité habituelle.

Je recommande la lecture du livre «Genèse de l'homme écologique» et la méditation personnelle puis la discussion à toutes les sages-femmes car comme le dit très justement le docteur Michel Odent: «Le devoir des sages-femmes est de prendre conscience de leur pouvoir de créer un autre monde.»

Ch. Rost

Pourquoi une pisicine?

La sage-femme et la piscine, ou... les enseignements d'une maternité «différente». Différente pourquoi? Différente par son atmosphère, différente par les idées directrices qui créent au sein de l'équipe une solide homogénéïté? Peut-être. Différente aussi par certaines particularités concrètes, bien visibles et même quantifiables, qu'il est facile, arbitrairement, de prendre comme point de départ.

C'est ainsi que dans la maternité où nous évoluons la place de la sage-femme est numériquement exceptionnelle, comparée à la place inexistante de l'infirmière et discrète du médecin. C'est ainsi également que dès la première visite apparaissent des détails matériels parfaitement insolites. L'existence de deux petites piscines est le type de détail mobilier qui attire l'attention, de même que la juxtaposition de «salles de naissances» conventionnelles et d'une salle de naissance «sauvage». L'adjectif «sauvage» peut être compris dans un sens presque étymologique. Il désigne un lieu où l'on a su à la fois ne rien ajouter, et en particulier aucun mobilier médical, et en même temps ne rien enlever de ce qu'il est habituel de trouver dans une «pièce où l'on vit». Il désigne aussi un lieu où il est permis de prendre ses distances vis-à-vis de l'influence de toute mémoire culturelle. Les murs, où domine le marron, sont peints d'une façon inhabituelle en milieu hospitalier; les rideaux sont oranges; la lumière est tamisée. Une estrade basse et spacieuse recouverte de coussins multicolores occupe la moitié de la pièce; un fauteuil peut faire office de siège d'accouchement; un tourne-disque, des disques sont disponibles; certains remarqueront l'absence d'horloge.

Dans cette maternité «différente», nous avons d'abord appris à nous mettre à l'écoute de ce qu'exprime avec son corps la parturiente. Assister la femme qui accouche, c'est d'abord l'aider à changer de niveau de conscience, c'est-à-dire à diminuer. Le contrôle par le cerveau logique, rationnel, le cerveau du langage verbal élaboré pour libérer le cerveau «instinctif«, le cerveau plus ancien phylogénétiquement, le cerveau viscéro-affectif, le cerveau le plus proche du corps, le cerveau siège des pulsions fondamentales qui traduisent les différents aspects de l'attachement à la vie. Nous avons petit à petit appris à connaître les facteurs favorisant cette «régression».

Qui est la sage-femme?

Le plus important de ces facteurs nous semble être la compagnie d'une femme ... mais pas de n'importe quelle femme.
Celle-ci doit être assez disponible pour s'impliquer émotionnellement, pour apporter de l'affection; elle doit aussi apparaître comme une femme expérimentée. L'analyse des qualités maîtresses de la sage-femme, aussi bien que l'histoire des conditions de l'accouchement permettent d'ailleurs, sans audace excessive, d'interpréter le rôle de la sage-femme comme celui de substitut de la mère. Si la compagnie d'une femme, ou plutôt d'un certain type de femme, est habituellement favorable, inversement la participation de l'homme, et surtout de l'homme inconnu, est volontiers néfaste. L'homme médecin doit savoir être prudent avant d'imposer sa présence. Il doit savoir parfois s'éclipser, ou du moins s'écarter du champ visuel de celle qui va accoucher. Une schématisation simpliste doit bien entendu être évitée dans la mesure où tout homme est plus ou moins porteur de potentialités féminines, maternelles, que, peut-être, il est urgent de mieux connaître et développer dans notre monde technologique. D'ailleurs, dans une société où la famille se réduit à la famille «nucléaire», la présence du père va de soi, et il est encore difficile d'évaluer à l'échelle culturelle les incidences de cette participation récemment inscrite dans les habitudes.

Le séjour dans la piscine mérite d'être compris comme une autre bonne façon d'aider les corps des parturientes à retrouver ce qu'ils ont oublié au cours des derniers millénaires. Introduire l'eau – origine de toutes les formes de vie – dans un lieu de naissan-

ce, c'était un peu la réalisation d'un rêve. Nous ignorions a priori, dans quelles circonstances et comment la piscine serait utilisée. Nous avions imaginé, par exemple, que la mère et le bébé pourraient parfois partager le bain pendant le séjour à la maternité. Il n'en a rien été. C'est exclusivement la femme «en travail» qui a recours à la piscine. L'expérience nous a appris que, pendant la première phase, une bonne immersion dans l'eau chaude, les yeux fermés, dans la pénombre, en apesanteur, créait rapidement une profonde relaxation et allait de pair avec des contractions à la fois moins douloureuses et plus efficaces. L'immersion des oreilles aide puissamment à se «couper du monde». La rapidité du déroulement de l'accouchement en piscine a favorisé parfois le refus de quitter le milieu liquidien et la naissance dans l'eau n'appartient plus au seul domaine du rêve. L'expérience a aussi révélé plusieurs façons d'utiliser l'eau. Le simple fait d'observer et d'écouter l'écoulement du jet emplissant le bassin peut déjà avoir en soi une action favorable sur les contractions utérines: la valeur symbolique de l'eau est vraisemblablement fondamentale (la mère?). Certaines femmes éprouvent le besoin de s'agenouiller dans la piscine, buste penché en avant pendant la contraction: depuis que la prière existe il est bien connu que certaines postures sont capables d'induire un changement de niveau de conscience.

Inversement ce changement de niveau de conscience aidera la parturiente à trouver par elle-même des alternatives à cette hérésie mécanique et physiologique qu'est la position dorsale imposée depuis trois siècles par l'homme médecin. La véritable dimension culturelle de cette remise en cause des positions obstétricales conventionnelles est encore insoupçonnée. Il s'agit vraisemblablement d'une étape importante dans l'histoire des relations entre médecin-homme et sage-femme et, d'une façon plus générale, des relations entre hommes et femmes. On peut y voir une brèche dans l'association habituelle des concepts de féminité et de passivité. Au cours de la deuxième phase de l'accouchement, la position accroupie soutenue est la plus facilement retrouvée; elle assure à la fois une pression maximum dans le petit bassin, un effort musculaire minimum et un relachement optimum des muscles du périnée. L'acceptation du relâchement des muscles du périnée avec ouverture des sphincters peut d'ailleurs être interprêtée comme un symptôme de «régression réussie» aussi bien que le cri sans retenue accompagnant la contraction. Soulignons à ce propos que notre façon d'aider la parturiente est inconciliable avec les points de vue de la psychoprophylaxie traditionnelle: celle-ci s'inscrit dans un monde qui exige le contrôle constant des émotions et du corps, alors que nous réhabilitons l'expression libre des émotions. Pour nous, la «régression» a un effet protecteur vis-à-vis d'une douleur qu'il n'est pas question de nier. Certaines mères savent analyser rétrospectivement les effets d'une profonde régression; la plupart soulignent en particulier une perception altérée du temps.

La naissance et après ...

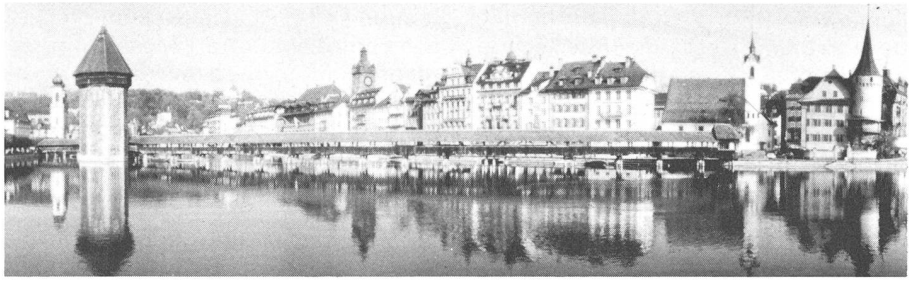
Les effets de la régression ne s'interrompent pas avec l'arrivée de l'enfant. Dans l'heure qui suit la naissance la relation mère–enfant est fortement liée aux conditions de l'accouchement. Nous avons franchi une étape déterminante entre l'époque où il était habituel de poser le nouveau-né sur le ventre d'une mère couchée et l'époque où, après un accouchement en position accroupie, la mère s'assied sur le sol et prend le bébé dans les bras. Cette position va volontiers de pair avec une connaissance spontanée des positions et des gestes qui conviennent au nouveau-né. Cette position favorise au mieux le croisement des regards, source d'intenses décharges émotionnelles, et, d'une façon générale, multiplie les stimulations sensorielles significatives tactiles, olfactives, auditives peut-être; elle permet ainsi, avec un maximum de fréquence, la recherche active du mamelon par le nouveau-né.

C'est tout à fait artificiellement que nous avons évoqué certains enseignements d'une maternité «différente». En fait, si notre pratique est différente, c'est peut-être parce que, dans le passé, sous l'influence de théories, de concepts, d'interrogations apportées par d'autres perspectives que l'obstétrique nous avons su créer une rupture franche avec les pratiques habituelles. Notre pratique est indissociable des questions fondamentales qui s'imposent à l'homme de la fin du vingtième siècle. L'homme qui cessera de détruire massivement la terre, l'atmosphère, les océans ne peut être qu'un autre homme, ayant des relations différentes avec sa propre mère et les «éléments». La révolution écologique est, en dernière analyse un problème de relation mère–enfant.

Inversement notre pratique quotidienne enrichit, réajuste constamment notre réflexion théorique. Il serait plus conforme à la réalité de mettre l'accent sur ce va et vient incessant entre les synthèses théoriques et la pratique de tous les jours. Si nous devions actuellement ne formuler qu'une idée directrice unique nous serions conduits à souligner, que le cerveau phylogénétiquement ancien est le seul cerveau déjà fortement stucturé chez le nouveau-né. Le cerveau archaïque redevient fonctionnellement prééminent chez l'adulte au cours de l'acte sexuel proprement dit, de l'accouchement, de la première têtée ...

Notre dette vis-à-vis de perspectives habituellement étrangères à l'obstétrique est immense. Aurions nous introduit une piscine dans notre maternité, aurions nous compris ainsi le rôle de la sage-femme, sans avoir été influencés par la lecture de Ferenczi? Peut-être avons nous tout simplement étendu à l'accouchement l'idée de «regression thalassale» initialement liée au coït, et si peu exploitée, aujourd'hui, par les sexologues et sexothérapeutes. Sur le plan symbolique, la sage-femme et la piscine sont indissociables.

Michel Odent. 45300-Pithiviers



Lucerne vous attend pour l'assemblée des déléguées avec ses beautés et un programme de perfectionnement intéressant. Réservez-vous dès maintenant les jours suivants: 13, 14, 15 mai 1981