

# Entre crainte et méconnaissance

Autor(en): **Berdoz, Zeynep Ersan**

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): **102 (2004)**

Heft 12

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950130>

## **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.

## EDITORIAL

*Je suis né à Genève! Moi à Fribourg! Et toi, tu es né à Yverdon? Non, à Grandson! Mais il n'y a pas d'hôpital à Grandson... Et voilà, nous sommes en plein dans l'univers des stéréotypes!*



*Même si l'accouchement à domicile ne concerne qu'une minorité de femmes, cette variante existe. Plus répandue dans certains pays, totalement méprisée ailleurs, la pratique*

*pourrait se développer si les outils d'analyse parvenaient à convaincre que l'accouchement à domicile peut être un complément aussi sûr qu'économique, dans certaines situations bien sûr.*

*Dans ce dossier, nous avons précisément voulu faire le point sur l'état de la recherche scientifique. Diverses études ont ainsi été passées au peigne fin, dont la célèbre enquête menée par le Fonds national de la recherche scientifique en 1993.*

*Après les chiffres et les statistiques, Anouk Huguenin Marchon, sage-femme indépendante, nous livre son témoignage, basé sur l'accompagnement de plusieurs femmes. Un texte saisissant, présenté sous la forme d'un appel à la bonne entente.*

*Plus loin, la rubrique Focus présente une variante qui se situe à mi-chemin entre l'accouchement à domicile et l'accouchement dit classique. Sous l'appellation Bien Naître, une association genevoise permet aux femmes enceintes de bénéficier d'un suivi global, de la grossesse au post-partum, par une sage-femme indépendante agréée par la maternité où se déroule l'accouchement.*

*Comment faut-il donner vie? N'y a-t-il qu'une seule façon d'accoucher? Quels sont les critères de choix? A chacun de trouver sa propre réponse. Bonne lecture.*

*Zeynep Ersan Berdoz*

Zeynep Ersan Berdoz

## Accouchement à domicile

## Entre crainte et

**Accouchement à domicile? Voilà un thème qui ne laisse personne indifférent. Pourtant, la pratique concerne actuellement 1% des naissances en Suisse et celles qui parlent d'accoucher chez elles sont le plus souvent accusées de revenir en arrière, de refuser le progrès.**

**Par Zeynep Ersan Berdoz**

**EN** Europe comme de l'autre côté de l'Atlantique, cette variante à l'accouchement en milieu hospitalier reçoit un accueil très variable. Dans les pays qui ne l'encouragent pas particulièrement, 1 à 5% des naissances se déroulent à domicile ou en maison de naissance. En revanche, aux Pays-Bas, où cette pratique est admise par l'état, 30% des bébés naissent en dehors de l'hôpital. Petit tour d'horizon:

**Pays-Bas!** toute l'organisation repose sur l'orientation des femmes à risques à l'aide d'une liste d'indications médicales. Les sages-femmes, en collaboration avec quelques médecins généralistes, assurent le suivi des grossesses normales, le dépistage, les accouchements à domicile et la surveillance postnatale. Le couple est aidé par une assistante natale. Quatre critères sont déterminants:

- La nature, la gravité et les conséquences des complications augmentant le risque obstétrical;
- La possibilité de prévention des complications;
- La possibilité de dépistage précoce de la survenue de ces complications;
- La possibilité d'intervention en cas de complications.

En fonction de ces critères, quatre types de situations sont déterminés pour les patientes:

- Accoucher à domicile ou en clinique avec la sage-femme;
- La sage-femme demande un avis au médecin spécialiste (qui le donne au plus tard dans les 48 heures) et décide de la suite à donner;
- La patiente est d'emblée suivie par un spécialiste
- La situation se trouve entre les points 2 et 3, alors l'accouchement se déroule à l'hôpital sur décision de la sage-femme.

Le Prof. Kloosterman livre ses impressions par rapport aux avantages de l'accouchement à domicile: «Dans sa propre maison, la femme enceinte n'est pas considérée comme une malade, mais comme une femme remplissant une tâche naturelle et intime. Elle est le centre autour duquel tout tourne. La sage-femme, le médecin et l'aide maternelle sont ses hôtes, et ceci renforce sa confiance en elle-même. Souvent l'hôpital moderne crée le contraire, car la femme est hôte du médecin et des infirmières dans le propre espace. Elle devient une patiente dépendante des gens qui prennent plaisir à la mater. La sécurité de l'hôpital, si importante dans certaines circonstances, est complètement inutile dans les naissances normales. L'atmosphère de l'hôpital



Accoucher à domicile, avec toutes les précautions d'usage, permet à la femme, ou au couple, d'accueillir son enfant comme elle l'entend, dans un environnement personnalisé.

Photo: Corinne Meyer

# méconnaissance

diminue sa confiance en elle et ceci explique pourquoi dans la plupart des hôpitaux, le pourcentage de naissances artificielles est si grand qu'il est impossible que cela soit dû à des raisons médicales valables».

**France<sup>1</sup>:** dans une thèse «L'accouchement à domicile a-t-il sa place dans le système obstétrical en France» (1998), Anne Théau, médecin, compare 147 accouchements à domicile (de 1990 à 1997) à 185 accouchements hospitaliers. Elle montre qu'à l'hôpital le nombre d'interventions (RAM, césariennes et extractions instrumentales, épisiotomies) est largement supérieur. Selon l'auteure, l'accouchement à domicile semble un acte non risqué à condition qu'il soit planifié, que les patientes soient bien sélectionnées et les praticiens entraînés. Mais elle a constaté que ces patientes habitent trop loin des structures hospitalières ou du cabinet médical, que les références médicales ne sont pas respectées (seule 18 femmes sur les 147 auraient été acceptées à domicile aux Pays-Bas!). On peut conclure de ce très bref aperçu que, faute d'une reconnaissance officielle de cette pratique, elle se déroule sans cadre, les praticiens sont peu nombreux et isolés, et actuellement sans assurance professionnelle pour la majorité.

**Québec:** le gouvernement a approuvé ce printemps le règlement<sup>2</sup> sur les normes de pratique et les conditions d'exercice des sages-femmes lors d'accouchements à domicile. Afin de bien encadrer cette nouvelle pratique, le gouvernement a également approuvé le règlement sur les cas nécessitant une consultation d'un médecin ou un transfert de responsabilité clinique à un médecin. Selon Jacques P. Dupuis, ministre de la Santé et des Services-Sociaux, «l'accouchement à domicile est un développement de la pratique attendu depuis très longtemps par les familles.» Ce dernier invite donc «toutes les professions concernées à la plus grande collaboration, afin de pouvoir offrir la meilleure réponse possible aux besoins des futures mamans et leurs enfants.»

A l'heure actuelle, le Québec compte près de septante sages-femmes qui effectuent le suivi d'environ 1000 grossesses normales par année. Leur nombre est en nette augmentation et l'adoption de ce nouveau règlement permettra sans doute d'accroître encore cette tendance à la hausse.

## Et en Suisse?

La grande majorité des Suissesses souhaitent accoucher en milieu hospitalier et



Les tests qui doivent être réalisés à la naissance sur le bébé le sont également lorsque l'accouchement a lieu à domicile.

Photo: Corinne Meyer

seul 1% des femmes optent pour l'accouchement à domicile. Corinne Meyer, sage-femme indépendante qui pratique aussi bien des accouchements à domicile que dans la «Maison de naissance» qu'elle a créée à Moudon (VD), regrette que ces femmes soient ainsi soumises à des critiques: «elles sont accusées de revenir en arrière et de refuser le progrès. Ce n'est souvent qu'après coup qu'on les félicite pour leur courage!» Or, à mon sens, cette variante devrait être encouragée: «à l'heure où les hôpitaux sont surchargés, il serait très intéressant de développer cette variante pour des femmes qui ne présentent aucun risque, chez qui toutes les données portent à croire que l'accouchement se passera sans souci. En collaboration avec les établissements hospitaliers, vers qui sont automatiquement transférés les cas à risque, je suis convaincue qu'il est possible d'étendre la pratique et cela de façon favorable».

A cela s'ajoute le fait que les femmes sont informées et qu'elles font un choix

mûrement réfléchi. «Il ne s'agit pas d'effectuer un retour aveugle à l'époque de nos grands-mères, poursuit Corinne Meyer. Celles-ci n'avaient pas d'autre choix que d'accoucher chez elles. Les décès en couches et la mort du bébé à la naissance n'étaient alors pas rares. Aujourd'hui, les risques sont limités, dans la mesure où les femmes qui optent pour cette solution répondent à des critères très précis.»

Au choix informé des femmes, les sages-femmes fixent des règles très précises. Elles ne prennent pas en charge des grossesses pathologiques qui pourraient mettre en danger la mère ou l'enfant, les grossesses gémellaires, les présentations par le siège, les accouchements prématurés ou au-delà du terme et les pathologies telles que le placenta mal placé et l'hypertension maternelle. Tous ces cas dits «à risque» sont automatiquement dirigés vers une structure hospitalière. D'ailleurs, pour que la variante accouchement à domicile soit viable, il doit impérativement y avoir une excellente collaboration entre les professionnels qui conduisent l'accouchement à domicile et ceux qui exercent en milieu hospitalier. ◀

<sup>1</sup> L'exposé des situations en France et aux Pays-Bas est tiré des Dossiers de l'obstétrique n° 318, juillet 2003.

<sup>2</sup> Le communiqué complet peut être consulté sur: <http://communiqués.gouv.qc.ca/gouvqc/communiqués/GPQF/Mai2004/19/c5302.html>