

ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DE LA NAISSANCE

Je remercie les organisatrices de ces entretiens de Bichat, de me permettre de vous faire cette communication portant sur l'accompagnement global de la naissance.

Si le thème de ces entretiens reflète surtout le rôle de la sage-femme aux différentes étapes de la grossesse, je souhaite vous parler de mon expérience de sage-femme libérale dans ce qu'elle a d'original.

En commençant mon travail par la surveillance de la grossesse et la préparation à la naissance de l'enfant, je peux en mesurer l'importance et le résultat au travers de l'accouchement et de la naissance, puis également lors de la surveillance de la maman et du bébé dans les jours suivants.

J'interviens donc surtout pour mettre l'accent sur cette globalité autour de la maternité.

La notion d'accompagnement global de la naissance a été donnée depuis 1983 par l'Association Nationale des Sages-Femmes Libérales pour préciser leur pratique.

La formation de sage-femme confère une compétence et une capacité professionnelle médicale, dans la surveillance physiologique de la grossesse, de l'accouchement, de la naissance et dans les jours suivants.

J'ai choisi d'être sage-femme libérale pour pouvoir proposer aux femmes, aux hommes, aux enfants, lors de la maternité, un accompagnement médical et relationnel différent, un accompagnement global de la naissance, parce que je suis convaincue de l'incidence des conditions de naissance sur la vie en devenir.

Dans l'accompagnement global de la naissance, un seul praticien, en l'occurrence une sage-femme surveille médicalement la grossesse lors des consultations prénatales, propose des séances de préparation à la naissance de l'enfant, surveille et est responsable de l'accouchement, de la naissance, effectue les soins postnataux à la mère et à l'enfant, cela dans la limite de ses compétences médicales.

Accompagnement global de la naissance.

Expérience de sage-femme libérale de 1985 à 1992. (Nancy)

Mon expérience de sage-femme libérale a commencé en 1985 et se poursuit encore actuellement.

Je reçois dans un premier temps les parents, en début de grossesse afin de définir leurs attentes et pour préciser ce que je peux leur proposer.

Ensuite nous nous rencontrons lors des consultations prénatales et pendant les séances de préparation à la naissance.

- Les Consultations prénatales.

Il s'agit pour moi d'effectuer la surveillance médicale de différents paramètres indispensables dans le suivi de la grossesse.

L'âge de la grossesse étant défini,

se succèdent la pesée, la prise de tension artérielle, la recherche de l'albumine et du sucre dans les urines.

Puis un examen général permet de préciser l'état de cette femme.

Je demande si le bébé bouge bien, si il existe des sensations particulières évoquant des contractions utérines.

Ensuite j'effectue l'examen obstétrical comportant la mesure de la hauteur utérine, le palper toujours réalisé dans un respect de la maman et du bébé, l'écoute des bruits du coeur de l'enfant, Puis je procède si nécessaire à un toucher vaginal avec beaucoup de prudence et de délicatesse, toujours dans un contact chaleureux avec cette femme et cet enfant.

Je commente la nécessité de certains examens et je les prescris si cela est utile. Je n'oublie jamais le père si il est présent et je l'invite à être auprès de la maman et du bébé. A travers ces différents examens , *une relation s'élabore avec la mère et le père, l'enfant in utéro.*

Pendant tous ces instants, je prends le temps d'écouter ce qui est à dire, je réponds aux questions si elles surviennent, je permets la réflexion sur ce qui intervient durant la grossesse, pour la mère et pour le père, et également pour l'enfant. A travers les mots, quelque chose passe. Une communication, permettant de nous connaître comme êtres humains, s'établit. Il existe des *critères objectifs certes mais des critères subjectifs ont une grande importance et sont beaucoup plus subtils.*

- La préparation à la naissance de l'enfant.

Les *échanges* ont lieu par la parole et le corps, (c'est le temps d'expression des désirs, des rêves, des sentiments de peur, de joie, des sensations corporelles, c'est la recherche d'un bien-être pour la mère et le père, d'un bien naître pour l'enfant ...) Et puis c'est le moment de la *prise de conscience corporelle.*

Nous évoquons la possibilité des différentes positions pendant le travail, pendant l'accouchement.

J'incite à la réflexion sur *la place de chacun dans la naissance, sur la responsabilité de la mère, du père, de la sage-femme, autour de cet enfant à venir.*

Nous préparons l'accueil de l'enfant, afin qu'il soit le plus chaleureux et respectueux d'un être humain arrivant au monde.

Nous parlons de l'allaitement maternel et des jours succédant la naissance.

Nous n'évudons jamais les riches d'interventions.

- L'Accouchement et la naissance.

C'est l'instant d'un passage, d'un devenir mère et père de cet enfant qui naît, unique au monde.

La relation humaine de la sage-femme accompagne et rend possible la mise au monde et l'accueil de l'enfant, au travers de gestes techniques éventuels mais aussi dans cet espace de connaissance établie au cours de la grossesse.

La surveillance médicale de la mère et de l'enfant est indispensable, mais les interventions techniques sont réduites au minimum.

- Les soins post-nataux.

Toute cette période constitue *l'élaboration des liens, dans le maternage, le paternage.*

Outre la surveillance médicale de la mère et de l'enfant et des soins, l'attention de la sage-femme est là encore très subtile pour permettre à chacun de prendre sa place.

Le temps consacré à la mise en route de l'allaitement ne se compte pas.

Cette pratique de sage-femme libérale, dans sa forme, n'est pas morcellée.

Elle est cohérente et continue.

Elle s'établit dans une relation d'échanges et de confiance.

Elle évite la systématisation de l'utilisation des techniques médicales (perfusion de syntocinon, épisiotomie.. etc.)

Elle respecte réellement le caractère physiologique de la grossesse, de l'accouchement et de la naissance.

Cohérence, continuité, s'allient avec le respect de la mère, du père, de l'enfant.

Depuis 1985, j'exerce l'art d'être sage-femme.

L'art des sages-femmes, c'est l'ensemble des moyens (re) donnant à la maternité et à la naissance, une dynamique créatrice et porteuse d'un sens humain essentiel.

Balzac dit que "la mission de l'art n'est pas de copier la nature mais de l'exprimer".

Dans le métier de sage-femme, il est question d'un savoir faire, d'un savoir être, permettant à une femme, à un homme de devenir parents, de mettre au monde leur enfant lors de la naissance et de nouer les premiers liens nécessaires à la vie.

Le rôle de sage-femme ne peut se résumer à une accumulation de connaissances scientifiques et techniques certes importantes, ni à une application de protocoles définis et systématiques.

La dimension humaine de l'accouchement, de la naissance nécessite la reconnaissance d'un aspect plus sensible ne pouvant se réduire à des actes techniques.

En tant que sages-femmes, nous avons une autonomie, une responsabilité dans notre manière d'accompagner la maternité.

Notre activité professionnelle nécessite réflexions, interrogations.

Nous sommes confrontées à la vie, à la mort, à la joie, à la souffrance, à la simplicité et la complexité de tout individu, dans son histoire et dans sa relation avec les autres.

Tout au long de la grossesse, une relation s'établit avec une femme, un homme (des parents), et avec l'enfant. Nous sommes dans une communication, dans un échange, un partage, à la fois familial et social. Et cela prend fin quelque temps après la naissance avec une séparation qui intervient nécessairement... jusqu'à la prochaine maternité... peut-être.

Le vécu des femmes, des hommes, des enfants accompagnés dans ces moments, ce qu'ils en disent, quelque soit les situations, est important.

Accompagner c'est : être avec, suivre, cheminer, aller de concert.

A nous sages-femmes, d'écouter, de sentir, d'être dans le plaisir aussi, plutôt que dans la peur.

A nous d'être présentes, attentives, vigilantes et gardiennes de la physiologie.

Dans la relation entre sage-femme et femme n'est-ce pas sans cesse, ce mouvement oscillant entre l'empathie et la distanciation ?

L'empathie, étant la faculté de ressentir ce que l'autre ressent, la faculté de s'identifier à quelqu'un, pour accompagner avec respect le vécu de chacune, de chacun.

La distanciation étant le recul pris par rapport à quelqu'un, nécessaire dans la prise de décision indispensable dans notre métier de sage-femme.

Alors pour que la naissance (re)trouve une dimension de vrai, de beau, de fête, ne devons-nous pas, sages-femmes, nous situer dans une autre écoute des femmes, des hommes, des enfants, rencontrés,

dans une autre écoute de nous-mêmes également ?

Récemment une jeune étudiante sage-femme, présente lors d'une naissance que j'accompagnais, me fit cette réflexion :

- " Quelles méthodes utilisez-vous, la sophrologie.. l'accouchement naturel ?

C'est la première fois que je vois une naissance aussi belle."

Est-il question de méthode ?

N'est-ce pas une manière d'être différente ?

Sans doute est-il possible de trouver dans la relation, cette dimension appelant notre sensibilité, pour que l'accouchement ne soit pas un sale moment à vivre par lequel il est inévitable de passer, pour la naissance d'un être humain.

Accompagnement global de la naissance.

Résultats d'une pratique de 1985 à 1992.

Je vais maintenant vous communiquer quelques chiffres donnant un aperçu d'une pratique d'accompagnement global de la naissance de 1985 à 1992.

*Au cours de ces sept années, j'ai accompagné 375 accouchements.
Ces 375 naissances ont eu lieu, soit à la maternité publique de Nancy, soit à domicile.*

*347 accouchements se sont déroulés sans problèmes, soit 92,53 %
12 ont nécessité une césarienne soit 3,2 %
16 un forceps soit 4,27 %.*

Les enfants nés se portent bien, 26 ont eu besoin d'un transfert en service de néonatalogie soit dans l'immédiat, mais surtout pour des ictères néonataux demandant une photothérapie dans les jours suivants la naissance.

Une petite fille est décédée à quatre jours d'une listériose.

Deux petites filles ont présenté une détresse respiratoire due à une inhalation de liquide amniotique.

Deux petits garçons étaient porteur d'une malformation cardiaque importante, l'une associée à une trisomie 21. (non dépistées à l'échographie, mais sur la clinique dans les 24 heures de vie).

Ces enfants sont actuellement en bonne santé.

Ma présence dans ces moments difficiles a été un soutien pour les parents.

Le tableau suivant permet de comparer le nombre d'accouchements et de naissance ayant eu lieu soit à la maternité publique de Nancy ou au domicile des parents suivant les années.

Sur les 375 accouchements,

314 ont eu lieu à la maternité soit 83,73 %

61 ont eu lieu à domicile soit 16,27 %.

(à noter que depuis la fermeture de la maternité publique aux praticiens libéraux, donc aux sages-femmes libérales, le % d'accouchement à domicile est passé de 13 % à 50 %).

Si vous le souhaitez je peux vous donner ultérieurement plus de détails quand à tous ces chiffres, (mais ce n'est pas ce qui me passionne le plus).

Ces chiffres demandent quelques commentaires :

A partir d'une soixantaine de naissance par an, je m'impose une limite pour conserver la qualité de cette pratique, mais également pour permettre un équilibre de vie (cela est personnel).

La population n'est pas triée.

Il y a un équilibre quand à la parité des femmes (I p et X p).

De 1985 à 1991 (octobre), les parents intéressés par l'accompagnement global proposé ont le **choix quand au lieu d'accouchement** (structure institutionnelle ou domicile). Fin octobre 1991 intervient la fermeture de la maternité publique aux praticiens libéraux.

Il est nécessaire que les sages-femmes libérales pratiquant l'accompagnement global de la naissance, soient en lien étroit avec des médecins obstétriciens, pédiatres, d'abord mais aussi, avec des psychanalystes, sociologues, historiens, philosophes, pour que des échanges et des partages existent, pour que d'autres approches soient bénéfiques, pour que les conflits soient créateurs, pour qu'il n'y ait pas de dérives dangereuses.

Les liens avec et dans des structures accueillantes, bienveillantes, respectueuses de la différence sont indispensables aux sages-femmes libérales.

Cela nécessite peut-être une reconnaissance de cette pratique différente au sein des institutions et de notre société, ce qui n'est pas le cas actuellement.

1985

14 accouchements

10 à la maternité

4 à domicile

1986

42 accouchements

34 à la maternité

8 à domicile

Accouchements avec interventions et transferts de responsabilité

- 1 césarienne - bassin limite
- 2 forceps
- 1 délivrance artificielle

1987

61 accouchements

56 à la maternité

5 à domicile

Accouchements avec interventions et transferts de responsabilité

- 5 césariennes
 - bassin limite
 - présentation en siège
 - gémellaire dont premier en siège
 - placenta bas inséré hémorragique
 - dépassement de terme avec souffrance foetale
- 2 forceps
- 2 péridurales
- 1 déclenchement pour incompatibilité sanguine
- 1 délivrance artificielle
- 1 transfusion pour délivrance hémorragique

Naissances avec interventions et transfert en néonatalogie

- 1 nouveau né transféré (24h)
- 1 nouveau né anémié suite à une incompatibilité sanguine
- 1 nouveau né prématuré (1200g)

1988

62 accouchements

59 à la maternité

3 à domicile

Accouchements avec interventions et transferts de responsabilité

- 2 césariennes
 - présentation en siège et herpès génital
 - non engagement d'un gros enfant
- 5 forceps
- 2 péridurales
- 1 déclenchement pour dépassement de terme
- 1 délivrance artificielle
- 1 décollement placentaire avec menace d'accouchement prématuré

Naissances avec interventions et transfert en néonatalogie

- 1 nouveau né avec un cri "curieux" (48h)
- 2 nouveaux nés présentant un ictère néonatal (48h)
- 1 nouveau né (siège manoeuvre médecin de garde) avec une fracture du bras (7j)
- 3 nouveaux nés présentant une détresse respiratoire (7j - 11j - 21j)
- 2 nouveaux nés prématurés (2000g, 9j - 2200g, 10j)
- 1 nouveau né décédé suite à listériose (à 4j)

1989

60 accouchements

52 accouchements à la maternité

8 accouchements à domicile

Accouchements avec interventions et transferts de responsabilité

- 2 césariennes
 - hypertermie maternelle
 - non dilatation du col de l'utérus
- 1 forceps (cordon court)
- 1 péridurale
- 1 déclenchement pour dépassement de terme
- 1 révision utérine
- 2 transfusions pour délivrance hémorragique - dont 1 transfert depuis domicile
- 2 déchirures périnéales avec sphincter

Naissances avec interventions et transfert en néonatalogie

- 2 nouveaux nés avec ictère néonatal (5h - 12h)
- 1 nouveau né avec suspicion de malformation cardiaque (24h)
- 1 nouveau né avec infection (7j)

1990

67 accouchements

53 à la maternité

14 à domicile

Accouchements avec interventions et transferts de responsabilité

- 2 césariennes
 - bassin limite
 - souffrance foetale aigue
- 4 forceps
- 2 péridurales
- 1 délivrance artificielle

Naissances avec interventions et transfert en néonatalogie

- 3 nouveaux nés pour ictère néonatal (24h - 30h - 48h)
- 1 nouveau né atteint d'une trisomie 21 avec malformation cardiaque (8j)

1991

55 accouchements fermeture de la maternité le 1/10/91

50 accouchements à la maternité

5 accouchement à domicile (4 après le 1/10)

3 surveillances de grossesse et de début de travail

Accouchements avec interventions et transferts de responsabilité

- 4 péridurales
- 2 forceps (fatigue maternelle - non progression de la présentation)
- 1 délivrance artificielle
- 3 révisions utérines (utérus cicatriciel - délivrance incomplète)
- 2 hypertermie maternelle après accouchement
- 2 transfusion (délivrances hémorragiques) - dont 1 transfert du domicile

Naissances avec interventions et transfert en néonatalogie

- 1 nouveau né de 37S (2180g , 6j)
- 1 nouveau né transféré pour suspicion d'infection (5j)
- 1 nouveau né transféré pour pneumo- médiastin (1j)
- 1 nouveau né présentant une transposition des gros vaisseaux
- 1 nouveau né transféré 24h pour ictère

1992

14 accouchements à domicile

14 surveillances de grossesse, sans suivi des accouchements à la maternité

10 surveillance de début de travail à domicile

7 ayant souhaité accoucher à domicile

Bilan d'un accompagnement global de la naissance 1985 à 1992

375 Accouchements

- 314 à la maternité soit 83,73 %

- 61 à domicile soit 16,27 %

(à noter que depuis la fermeture de la maternité le % d'accouchement à domicile passe de 13% à 50%)

- 12 césariennes soit 3,2 %

- 16 forceps soit 4,27 %

- 26 nouveaux nés transférés soit 5,47 %

(à noter que les ictères néonataux nécessitent un transfert)

- mortalité maternelle : 0

- mortalité néonatale : 0, 26 % (un enfant est décédé à 4 jours d'une listériose)

Accompagnement global.

En conclusion, j'aimerais vous lire le témoignage de Frédéric et Claire, parents de deux enfants nés en 1991 (à la maternité) et 1993 (à domicile) à Nancy.

Il nous importait que la venue au monde de nos enfants, ne se réduise pas à une opération technique. Nous y voulions de l'humanité, une dimension qui soit à la mesure de nos profonds espoirs, de nos profonds désirs. Nous ne voulions pas que la peur recouvre de sa marque toute la signification de ce moment. La naissance ne se situe pas pour nous hors de la vie, alors pourquoi la reléguer dans un lieu spécialisé ? Pourquoi l'abandonner à d'autres dont les soucis sont étrangers et qui feront de nous des étrangers à la naissance des nôtres ?

La sage-femme n'est pas une simple technicienne. Elle ne vend pas la sécurité. Elle est l'initiatrice de la vie.

Récemment, nous avons mis au monde notre deuxième enfant.

Je dis nous : mon mari, moi et notre sage-femme.

C'était extraordinaire !

Celle-ci nous a suivis et épaulés tout au long des deux grossesses. C'est elle qui prescrivait les examens à faire, qui écoutait le bébé et nous aussi. Elle répondait à toutes nos questions, tant sur le plan physiologique que psychologique. Elle a su partager nos joies et dissiper nos angoisses et je crois qu'à travers notre relation d'échange, nous l'avons aussi aidée dans ce sens.

Pour la première naissance, nous avons opté pour la clinique ouverte de la maternité régionale. Tout s'y est très bien passé car la sage-femme a été là tout le temps : avant, pendant et après, nous aidant à vivre le moment de la naissance le plus naturellement possible et à imposer nos choix (allaitement en particulier) au reste du personnel médical (le bébé ayant été hospitalisé pendant vingt-quatre heures en néonatalogie pour ictère).

Pour la seconde naissance, nous avons décidé d'accoucher à domicile, ayant bien pesé le pour et le contre, et ayant envisagé et résolu (dans la théorie) les problèmes pouvant se poser.

Et là, ça a été fantastique !

Chacun de nous trois savait ce qu'il avait à faire et était là, bien à sa place, en toute confiance.

Le bébé est arrivé tout seul et nous évoquons encore ce moment avec joie et fierté.

Pour nous, l'important était que la sage-femme soit là, qu'elle nous accompagne tout le long de notre chemin.

Grâce à elle, nous étions sûrs que tout irait bien !!!

Je vous remercie de votre attention.

CHRISTIANE JEANVOINE

Nancy, 9 juin 1993.

Communication faite aux premiers entretiens des sages-femmes à Bichat le 28 septembre 1993.